

TESIS

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MODUL PEMBELAJARAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG DISMENORHEA
DI SMPN 4 PONGTIKU MAKASSAR**

*EFFECTIVENESS OF USING LEARNING MODULE ON KNOWLEDGE AND
ADOLESCENT ATTITUDES ABOUT DISMENORHEA AT JUNIOR HIGH
SCHOOL 4 PONGTIKU MAKASSAR*

**SITTI HADRIYANTI HAMANG
P102172018**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN SEKOLAH
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



TESIS

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MODUL PEMBELAJARAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG DISMENORHEA DI SMPN 4 PONGTIKU MAKASSAR

*EFFECTIVENESS OF USING LEARNING MODULE ON KNOWLEDGE AND
ADOLESCENT ATTITUDES ABOUT DISMENORHEA AT JUNIOR HIGH
SCHOOL 4 PONGTIKU MAKASSAR*

**SITTI HADRIYANTI HAMANG
P102172018**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN SEKOLAH
PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



Optimization Software:
www.balesio.com

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MODUL PEMBELAJARAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG DISMENORHEA
DI SMPN 4 PONGTIKU MAKASSAR**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

SITTI HADRIYANTI HAMANG

P102172018

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2020



Optimization Software:
www.balesio.com

TESIS

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MODUL PEMBELAJARAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG DISMENORHEA DI
SMPN 4 PONGTIKU MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

SITTI HADRIYANTI HAMANG

Nomor Pokok P102172018

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 07 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Dr. Muhammad Tamar, M. psi
Ketua

Dr. Dr. Ir. Esther Sanda Manapa, MT
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K) Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Hadriyanti Hamang

NIM : P102172018

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil pengambilalihan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan,


METERAI
TEMPEL
#B32CAHF344923740
6000
SITTI HADRIYANTI HAMANG



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilalamin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan baik. Tesis ini merupakan bagian dari persyaratan penyelesaian Magister Ilmu Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.dr.Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Muhammad Tamar, M.Psi selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.

Esther Sanda Manapa, MT. selaku pembimbing II yang telah dengan memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap kan di depan penguji.



6. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG, Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS selaku penguji yang memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga proposal tesis ini dapat disempurnakan.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VII khususnya untuk teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan proposal tesis ini.
9. Teristimewa buat kedua orang tua saya Hamang Takkali, S.Ag dan Hj. Husnah Gani, A.md.Kep, serta Kakak saya Rahmawati Hamang, S.Si. Apt saya yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT Selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang membantu penulis selama ini, Aamiin.

Makassar, Juli 2020

Penulis

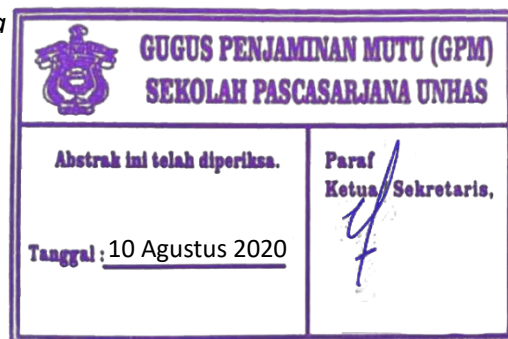


ABSTRAK

SITTI HADRIYANTI HAMANG. *Efektivitas Penggunaan Modul Pembelajaran Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Dismenorea Di SMPN 4 Pongtiku Makassar* (dibimbing oleh Muhammad Tamar dan Esther Sanda Manapa).

Menstruasi adalah perdarahan yang terjadi secara fisiologis periodik berkala akibat meluruhnya lapisan endometrium pada dinding uterus. Salahsatu gangguan menstruasi adalah dismenorhea yaitu sensasi nyeri kram pada bagian abdomen bawah. Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 4 Pongtiku Makassar, yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan modul pembelajaran terhadap pengetahuan dan sikap tentang dismenorhea pada remaja. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental design dengan jumlah sampel 65 siswi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum perlakuan (pre-test) dengan presentase 35,4 % , setelah perlakuan (post-test) presentase 75,4 % , hasil uji Wilcoxon diperoleh p value 0,000 dan terdapat perbedaan sikap remaja putri sebelum perlakuan (pre- test) dengan presentase 75,38%, setelah perlakuan (post-test) 92,31%, hasil uji Wilcoxon diperoleh p value 0,001 pada subjek yang diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tolok ukur untuk lebih banyak mencari informasi tentang dismenorhea dan cara mengatasinya demi peningkatan pengetahuan dini tentang kesehatan menstruasi remaja sehingga remaja siap menghadapi serta menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang membahas tema serupa.

Kata Kunci: *pengetahuan, sikap, dismenorhea*



ABSTRACT

SITTI HADRIYANTI HAMANG. *The Effectiveness of Using the Learning Module on Knowledge and Attitudes About Dysmenorrhea in Adolescents* (supervised by Muhammad Tamar and Esther Sanda Manapa).

Menstruation is periodic bleeding that occurs periodically due to the decay of the endometrial lining in the uterine wall. One of the menstrual disorders is dysmenorrhea, which is a sensation of cramping pain in the lower abdomen. Knowledge influences a person's behavior in the process of changing health behavior. This research was conducted at Junior high school 4 Pongtiku Makassar, which aims to determine the effectiveness of the use of learning modules on knowledge and attitudes about dysmenorrhea in adolescents. This type of research is a quasi-experimental design with a sample of 65 students. The results of this study indicate that there are differences in knowledge of adolescent girls before treatment (pre-test) with a percentage of 35.4%, after treatment (post-test) a percentage of 75.4%, Wilcoxon test results obtained p value 0,000 and there are differences in attitudes of young women before treatment (pre-test) with a percentage of 75.38%, after treatment (post-test) 92.31%, Wilcoxon test results obtained p value of 0.001 in subjects who were given health education through learning modules related to adolescent dysmenorrhea. It is hoped that the results of this study can serve as benchmarks for more information on dysmenorrhea and how to overcome them in order to increase early knowledge about adolescent menstrual health so that adolescents are ready to face and become reference material for further researchers who discuss similar themes.

Keywords: *knowledge, attitude, dysmenorrhea*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal :10 Agustus 2020	



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang efektivitas.....	11
B. Tinjauan tentang kesehatan reproduksi.....	13
C. Tinjauan tentang dismenorhea pada remaja.....	15
D. Tinjauan tentang metode pembelajaran	19
E. Tinjauan tentang remaja.....	22
F. Tinjauan tentang pengetahuan.....	27
G. Tinjauan tentang sikap	32
H. Kerangka Teori.....	39
I. Kerangka Konsep.....	40
J. Hipotesis Penelitian.....	40
K. Definisi Operasional	41



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian	44
B. Lokasi dan waktu penelitian	44
C. Populasi dan sampel	45
D. Instrument pengumpulan data.....	46
E. Alur penelitian	49
F. Uji validitas dan reabilitas	50
G. Teknik analisa data	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	54
B. Pembahasan.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Draf jurnal
2. Lampiran analisa data
3. Lembar cek list
4. Lembar persetujuan menjadi responden
5. Kuisisioner
6. Surat izin etik
7. Surat izin penelitian



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Defenisi Operasional.....	41
---------	---------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	KerangkaTeori	39
Gambar 2	Kerangka Konsep	40
Gambar 3	Bagan Alur Penelitian	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa. Remaja pada tahap ini belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja pertengahan (14 - 17 tahun) dan masa remaja ahir (17 – 19 tahun). Remaja sering kali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap dalam psikologi. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja ingin mulai bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Sedangkan di pihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua (Pawestri, dkk., 2013).

Data Susenas 2014 mengemukakan sekitar 8,77% remaja mengeluhkan kesehatan mereka terganggu dalam sebulan terakhir, proporsinya lebih tinggi pada remaja putri, lamanya sekitar 63,76% 1-3 hari, 26,85% 4-7 hari, 9,38% lebih dari 7 hari sehingga menyebabkan aktivitas harian remaja terganggu (BPS. 2015).

Remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat ketika remaja memasuki masa puber. Salah satu dari perubahan fisik tersebut adalah



kemampuan untuk melakukan proses reproduksi. Tetapi banyak fenomena memperlihatkan sebagian remaja belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi, misalnya tentang masalah dalam menstruasi yang berkaitan dengan dismenorhea dan terjadinya kehamilan (Setianti dan Komala, 2013 dalam Ernawati, 2018).

Berbagai masalah yang ada pada remaja, khususnya remaja putri sangat rentan terhadap kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Intan, 2012 dalam Purbono et al 2015). Sehat secara reproduksi merupakan suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupannya seksualnya dan mampu menjalankan fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman (Mario, et al 2015). Remaja perempuan dalam perkembangan sistem reproduksinya, dapat mengalami masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Widyaningsih, 2007). Masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu pada saat anak perempuan mengalami haid yang bias berisiko timbulnya anemia, pelecehan seksual bila kurang pengetahuan dapat terjadi kehamilan diluar nikah, abortus tidak aman, tertular PMS termasuk HIV/AIDS.

kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, seks komersial dan gangguan menstruasi (Depkes RI, 2008).



Menstruasi adalah perdarahan yang terjadi secara periodik berkala akibat meluruhnya lapisan endometrium pada dinding uterus. Salah satu keluhan nyeri yang dirasakan sebelum atau selama menstruasi berlangsung yaitu dismenorhea, didefinisikan sebagai sensasi nyeri kram pada bagian abdomen bawah.

Menstruasi dapat menimbulkan gangguan yang dapat berkaitan dengan perubahan lamanya siklus menstruasi, jumlah darah yang keluar saat menstruasi, perubahan pada siklus dan jumlah darah menstruasi, dan gangguan menstruasi lainnya. Penelitian yang dilakukan Bieniasz (2000) dalam Prima (2009) di Amerika mengungkapkan bahwa gangguan menstruasi terdiri dari amenorea primer sebanyak 5,3, amenorea sekunder 18,4%, oligomenore 50%, polimenore 10,5%, dan dismenorhea yang bervariasi antara 15,8%, sampai 89,5%, dengan prevalensi tertinggi pada remaja.

Dismenorhea didefinisikan oleh Stenchever, 2002 (dalam Chudnoff, 2005) sebagai sensasi nyeri kram pada abdomen bawah. Tanda dan gejala dismenorhea meliputi kram atau nyeri pada abdomen bawah, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, sakit punggung, nyeri kaki, kelemahan, diare, sulit tidur, pusing, gelisah, dan depresi (Harel, 2006).

Dismenorhea terjadi sekitar waktu menstruasi biasanya pada hari pertama dua dan mencapai puncaknya pada 24 jam pertama yang kemudian



mereda setelah hari kedua sampai hari ketiga menstruasi (Wong, 2008 & Smith, 2003).

Dismenorhea diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu dismenorhea primer dan dismenorhea sekunder. Dismenorhea primer merupakan nyeri haid tanpa kelainan pada anatomi genitalia (Holder, 2009). Tanda dan gejala dismenorhea primer meliputi nyeri kepala, muntah, mual, nyeri abdomen bagian bawah, kelemahan dan gangguan gastrointestinal lainnya (Dusek, 2001 & Juang, 2006). Gejala dismenorhea primer ini mulai dirasakan beberapa jam setelah menstruasi dan memuncak ketika aliran darah yang keluar menjadi berat selama hari pertama atau hari kedua selama siklus menstruasi, dan nyeri terpusat di daerah suprapubik dan menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha (Slap, 2003). Dismenorhea primer biasanya dimulai pada saat remaja, seiring dengan bertambahnya usia, nyeri cenderung berkurang dan akhirnya menghilang setelah melahirkan anak (Llewellyn, 2001). Dismenorhea sekunder adalah nyeri menstruasi yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2001). Dismenorhea sekunder jarang terjadi pada usia sebelum 25 tahun. Penyebab dismenorhea sekunder meliputi endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, stenosis servik, neoplasma ovarium, dan polip uteri (Bobak, 2004). Gejala berupa nyeri kram

as mulai dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyerinya hebat pada akhir menstruasi (Llewellyn, 2001). Masalah



dismenoreha yang terjadi pada remaja masih belum banyak diketahui oleh remaja itu sendiri. Hal ini diketahui oleh beberapa penelitian yang telah dilakukan Nafiroh (2010) dalam penelitiannya. Heriani (2009) mengungkapkan bahwa masalah dismenoreha yang terjadi pada remaja antara lain, yaitu pengetahuan tentang dismenoreha kedua kelompok sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang dismenoreha belum mencukupi.

Media pembelajaran modul dirancang dan dibuat sebagai sumber belajar bagi siswa maupun guru untuk membantu dalam proses mencapai tujuan pembelajaran. Tujuan dari pembelajaran dengan menggunakan media modul yakni untuk mendeskripsikan pelaksanaan pembelajaran dengan menggunakan modul dan untuk mendeskripsikan tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pada pelaksanaan pembelajaran dengan menggunakan media modul di SMPN 4 Pongtiku Makassar.

Interaksi di kelas terjadi antara siswa, guru, dan bahan ajar. Guru bertugas membuat bahan ajar untuk digunakan oleh siswa untuk belajar mandiri. Keberhasilan dalam pembelajaran salah satunya dipengaruhi oleh penggunaan sumber belajar atau media yang digunakan selama proses pembelajaran. Dengan demikian perlu adanya bahan ajar dalam bentuk

alam proses pembelajaran. Modul adalah bahan ajar yang dirancang sistematis berdasarkan kurikulum dan dikemas dalam bentuk satuan



pembelajaran terkecil dan memungkinkan dipelajari secara mandiri dalam satuan waktu tertentu agar siswa menguasai kompetensi yang diajarkan. Modul juga merupakan salah satu bahan ajar yang sesuai dengan karakteristik kurikulum 2013, yaitu dalam proses pembelajaran idealnya dapat melibatkan siswa secara aktif dan tidak hanya menekankan pada aspek kognitif namun juga pada aspek psikomotor dan sikap.

Pemberian modul tentang dismenorhe juga sangat diperlukan untuk bahan ajar dan mempermudah siswa dalam mempelajari materi-materi yang telah ada. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa secara biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang

yai artian sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dengan



demikian efektifitas penggunaan media sosial pada remaja putri terkait dengan kesehatan reproduksi remaja dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri.

Permasalahan yang saat ini terjadi sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 dan sekitar 1 juta anak perempuan di bawah 15 melahirkan setiap tahun, paling banyak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, sekitar 3 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 menjalani aborsi yang tidak aman. Pada tahun 2014, sekitar 2 juta remaja antara usia 10 dan 19 tahun hidup dengan HIV di seluruh dunia. Gambaran kasus baru AIDS menurut kelompok umur pada tahun 2014 di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat 3,1% kasus pada usia 15-19 tahun (Sirupa et al, 2016).

Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Penelitian Lestari et al 2014 menyatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap remaja dalam pelaksanaan perawatan diri selama menstruasi. Sejalan dengan hal tersebut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mairo et al (2015) menunjukkan bahwa remaja yang bermasalah dalam kesehatan reproduksi sebanyak 68%. Kesehatan reproduksi remaja terdapat hubungan bermakna dengan faktor pengetahuan

2), sikap ($p=0,002$) dan komunikasi teman sebaya ($p<0,001$), tetapi terdapat hubungan bermakna terhadap kesehatan reproduksi remaja



pada komunikasi orangtua ($p=0,655$), komunikasi guru ($p=0,833$), dan sumber informasi ($p=0,532$). Faktor yang paling berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja putri di pondok pesantren adalah komunikasi teman sebaya ($p=0,001$). Simpulan, masalah kesehatan reproduksi di pondok pesantren masih tinggi dengan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih rendah, sikap terhadap kesehatan reproduksi kurang, dan faktor yang paling berhubungan adalah komunikasi teman sebaya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dalam penelitian ini meneliti lebih lanjut lagi mengenai **“Efektivitas Penggunaan Modul Pembelajaran terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang *Dismenorhea* pada Remaja”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja?
2. Apakah terdapat perbedaan sikap remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan



kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui:

1. Perbedaan pengetahuan remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja
2. Perbedaan sikap remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian dan hasil penelitian adalah berikut:

1. Secara teoritis.
Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya di pada bidang studi kesehatan.
2. Secara praktis.
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan efektivitas penggunaan modul pembelajaran



terhadap pengetahuan dan sikap tentang dismenorhea pada remaja.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya yang membahas tema serupa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Efektifitas

Efektivitas dalam pengertian secara umum adalah: “kemampuan berdaya guna dalam melaksanakan sesuatu pekerjaan sehingga menghasilkan hasil guna (efisien) yang maksimal”.

Memaknai efektivitas setiap orang memberi arti yang berbeda sesuai sudut pandang dan kepentingan masing-masing dalam kamus Bahasa Indonesia Mulyasa (dalam Mirawaty: 2010: 6) dikemukakan bahwa; “efektif berarti dan efeknya (akibatnya, pengaruhnya dan kesannya) manjur atau mujarab, dapat membawa hasil”, jadi efektivitas adalah adanya kesesuaian antara orang yang melakukan tugas, dengan sasaran yang dituju. Sedangkan Menurut Desy Anwar efek adalah “akibat pengaruh kesan yang timbul pada pikiran, penonton, pendengar, pembaca, dan sebagainya (sesudah mendengar atau melihat sesuatu). Sedangkan efektif (akibatnya, pengaruhnya, kesannya) Manjur atau mujarab, (tentang efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan suatu program (tindakan) dapat membawa hasil, berhasil guna (tentang usaha, tindakan) dan peraturan ini berlakunya (tentang undang-undang, peraturan)”.



Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002:584) bahwa “Efektif dengan ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya) atau dapat membawa hasil, berhasil guna (usaha, tindakan) dan efektivitas diartikan keadaan berpengaruh, hal berkesan atau keberhasilan (usaha, tindakan)”. Pengertian efektivitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektivitas menurut Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa: Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai.

Konsep efektivitas terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dalam suatu program tertentu. Menurut Mahmudi (2005:92), efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan. Suatu organisasi, program, atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan. Output yang dihasilkan organisasi sektor publik lebih banyak bersifat output tidak terwujud (intangibile) yang tidak mudah dikuantifikasi, sehingga pengukuran efektifitas sering menghadapi kesulitan. Kesulitan dalam pengukuran efektivitas

karenakan pencapaian hasil (outcome) sering tidak bisa diketahui dalam jangka pendek, akan tetapi dapat diketahui dalam jangka



panjang setelah program berakhir, sehingga ukuran efektivitas biasanya dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan saja.

Lebih lanjut, Hari Lubis dan Martani Huseini (dikutip Setiawan, 2012), menyebutkan 3 (tiga) pendekatan utama dalam pengukuran efektifitas yaitu:

- a. Pendekatan sumber (*resource approach*). Yakni mengukur efektivitas dari input.
- b. Pendekatan proses (*process approach*). Adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program.
- c. Pendekatan sasaran (*goals approach*). Dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (*output*).

Dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat, yang mengacu pada sebuah keberhasilan atau pencapaian tujuan yang diharapkan. Efektivitas juga dapat diartikan sebagai pengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

B. Tinjauan tentang Konsep Kesehatan Reproduksi

Masa remaja ditandai oleh pertumbuhan, perkembangan, dan munculnya kesempatan-kesempatan menghadapi masalah kesehatan reproduksi (Sherris, 2000 dalam Irawan, 2016). Kesehatan reproduksi



remaja adalah suatu kondisi sehat system, fungsi dan proses reproduksi pada remaja yang termasuk kesehatan baik mental, sosial dan kultural (Faujizi, 2008 dalam Irawan, 2016).

Kesehatan reproduksi menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Intan, 2012:1 dalam Purbono, dkk., 2015). Sehat secara reproduksi merupakan suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya dan mampu menjalankan fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman (Mairo, dkk., 2015). Sejalan dengan hal tersebut BKKBN yang dikutip oleh Nasution (2012) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta kebebasan untuk menetapkan dan seberapa sering mereka bereproduksi

Menurut Khoirun dkk (2015 dalam Fitri dan Masyudi, 2017) kesehatan reproduksi remaja banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan



yang meliputi lingkungan keluarga, guru, dan teman sebaya, serta sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi. Informasi kesehatan reproduksi dapat juga diperoleh dari penyuluhan-penyuluhan yang diberikan dalam lingkungannya (Nurlena Andalia, dkk., 2017 dalam Fitri dan Masyudi, 2017). Sejalan dengan hal tersebut dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriani, dkk (2009:138) menyatakan bahwa variabel-variabel yang berhubungan nyata dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri adalah (a) frekuensi makan makanan utama; (b) kebiasaan makan buah, lauk hewani, jajan di sekolah dan di luar sekolah; kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas/asam saat haid, serta (c) tingkat sekolah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah kebersihan, kekerasan seksual, media massa, hubungan pranikah, akses pendidikan kesehatan, gaya hidup, NAPZA, akses pelayanan kesehatan yang terjangkau, dan kurangnya kedekatan remaja dengan orangtua dan keluarganya (PATH, 2000 dalam Irawan, 2016). Sedangkan menurut Moeliono (2004 dalam Irawan, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah faktor kepribadian, pengetahuan, sikap, lingkungan.

C. Tinjauan tentang Dismenorhea Pada Remaja

Pengertian Dismenorhea



Dismenorea atau nyeri haid merupakan gejala, bukan penyakit. Gejalanya terasa nyeri di perut bagian bawah. Pada kasus dismenorea berat, nyeri terasa sampai seputaran panggul dan sisi dalam paha. Nyeri terutama pada hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri akan berkurang setelah keluar darah menstruasi yang cukup banyak (Manuaba, 1999). Definisi lain menurut (Greenspan, Baxter, 2000) pengertian Dismenorea atau nyeri haid adalah gejala-gejala ginekologik yang paling sering dijumpai. Bahkan wanita-wanita dengan dismenorea cenderung untuk mendapat nyeri haid rekurens secara periodik yang menyebabkan pasien mencari pengobatan darurat.

Sedangkan menurut (Badziad, 2003) menyatakan bahwa Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenorea timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha.

2. Jenis Dismenorhea

Berdasarkan jenis nyerinya, dismenorea dibagi menjadi:

- a. Dismenorhea Spasmodik



Dismenorea spasmodik yaitu nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Beberapa wanita yang mengalami dismenorea spasmodik merasa sangat mual, muntah bahkan pingsan. Kebanyakan yang menderita dismenorea jenis ini adalah wanita muda, akan tetapi dijumpai pula kalangan wanita berusia di atas 40 tahun yang mengalaminya (Mansjoer, 2001).

b. Dismenorhea Kongestif

Dismenorea kongestif yaitu nyeri haid yang dirasakan sejak beberapa hari sebelum datangnya haid. Gejala ini disertai sakit pada buah dada, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, mudah tersinggung, gangguan tidur dan muncul memar di paha dan lengan atas. Gejala tersebut berlangsung antara dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.

3. Faktor Penyebab Dismenorhea

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab dismenorea, antara lain:

a. Faktor kejiwaan

Pengalaman tidak menyenangkan pada seorang gadis terhadap peristiwa menstruasinya menimbulkan beberapa tingkah laku



patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Apabila keadaan ini terus berlanjut, maka mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan pada saat menstruasi yang bersifat khas, yaitu nyeri haid atau dismenorea (Kartono K, 2006).

b. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenorea primer, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis. Akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat wanita tanpa keluhan dismenorea walaupun ada



stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak hiperantefleksi (Wiknjosastro, 1999).

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer karena kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin erat hubungannya dengan keadaan tersebut. Dari hasil penelitian Novak dan Reynolds, hormon estrogen merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesteron menghambatnya. Penjelasan lain dikemukakan oleh Clitheroe dan Piteles, bahwa ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan di peredaran darah, maka selain mengakibatkan dismenorea juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, nousea dan diarrhea (Carey, 2001).

e. Faktor pengetahuan

Dalam beberapa penelitian juga disebutkan bahwa dismenorea yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuannya mereka tentang dismenorea. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi tersebut sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa



keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka. Mereka tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri. Akhirnya kecemasan melanda mereka dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat. Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalaminya setiap siklus menstruasinya (Kartono K, 2006).

D. Tinjauan tentang Modul Pembelajaran

Menurut Andi Prastowo (2012: 106) modul merupakan bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh siswa, sesuai usia dan tingkat pengetahuan mereka agar mereka dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik. Penggunaan modul dalam pembelajaran bertujuan agar siswa dapat belajar mandiri tanpa atau dengan minimal dari guru. Di dalam pembelajaran, guru hanya sebagai fasilitator.

Menurut Purwanto (2007: 9) Modul ialah bahan belajar yang dirancang secara sistematis berdasarkan kurikulum tertentu dan dikemas dalam bentuk satuan pembelajaran terkecil dan memungkinkan dipelajari secara mandiri dalam satuan waktu tertentu. Tujuannya agar peserta dapat menguasai kompetensi yang diajarkan



dalam diklat atau kegiatan pembelajaran dengan sebaik-baiknya. Fungsinya sebagai bahan belajar yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran peserta didik. (Purwanto, 2007: 10). Menurut Nana Sudjana (2002: 132) makna modul menurut istilah asalnya, adalah alat ukur yang lengkap, merupakan unit yang berfungsi secara mandiri, terpisah tetapi juga dapat berfungsi sebagai kesatuan dari seluruh unit lainnya. Modul merupakan jenis kesatuan kegiatan belajar yang terencana, dirancang untuk membantu pada para siswa secara individual dalam mencapai tujuan-tujuan belajarnya. Modul bisa dipandang sebagai paket program pengajaran yang terdiri dari komponen-komponen yang berisi tujuan belajar, bahan ajar, metode belajar, alat atau media, serta sumber belajar dan sistem evaluasinya. Modul merupakan salah satu media pembelajaran yang berbentuk naskah atau media cetak yang sering digunakan oleh guru dan siswa dalam kegiatan belajar. Modul dirumuskan sebagai salah satu unit yang lengkap yang berdiri sendiri, terdiri dari rangkaian kegiatan belajar yang disusun untuk membantu para siswa dalam mencapai tujuan belajar yang telah dirumuskan secara spesifik dan operasional. Modul digunakan sebagai pengorganisasian materi pembelajaran yang

memperlihatkan fungsi pendidikan. Strategi pengorganisasian materi pembelajaran mengacu pada upaya untuk menunjukkan kepada siswa



keterkaitan antara fakta, konsep, prosedur dan prinsip yang terkandung pada materi pembelajaran.

Modul pembelajaran merupakan salah satu bahan belajar yang dapat dimanfaatkan oleh siswa secara mandiri. Modul yang baik harus disusun secara sistematis, menarik, dan jelas. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan siswa (Fatimah dan Ramadhana, 2017: 320).

Menurut Herawati (2013: 80) untuk merancang materi pembelajaran, terdapat lima kategori kapabilitas yang dapat dipelajari oleh siswa, yaitu informasi verbal, keterampilan intelektual, strategi kognitif, sikap dan keterampilan motorik. Strategi pengorganisasian materi pembelajaran terdiri dari tiga tahapan proses berfikir, yaitu pembentukan konsep, interpretasi konsep dan aplikasi prinsip. Strategi- strategi tersebut memegang peranan penting dalam mendesain pembelajaran. Kegunaannya dapat membuat siswa lebih tertarik dalam belajar yang secara otomatis dapat meningkatkan hasil belajar.

Anwar (2010) dalam Fatimah dan Ramadhana (2017: 320), menyatakan bahwa modul adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai



kompetensi yang diharapkan dengan karakteristik modul pembelajaran sebagai berikut:

- 1) *Self instructional*, siswa mampu membelajarkan diri sendiri, tidak tergantung pada pihak lain;
- 2) *Self contained*, seluruh materi pembelajaran dari satu unit kompetensi yang dipelajari terdapat didalam satu modul utuh;
- 3) *Stand alone*, modul yang dikembangkan tidak tergantung pada media lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan media lain;
- 4) *Adaptif*, modul hendaknya memiliki daya adaptif yang tinggi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi;
- 5) *User friendly*, modul hendaknya juga memenuhi kaidah akrab bersahabat/akrab dengan pemakainya;
- 6) Konsistensi, konsisten dalam penggunaan font, spasi, dan tata letak.

Pengajaran modular dilaksanakan berdasarkan pertimbangan - pertimbangan sebagai berikut :

1. Individualisasi belajar. Peserta didik berdasarkan kemampuan dan kecepatan belajarnya sendiri, tidak banyak bergantung kepada arahan atau bimbingan tutorial. Peserta menentukan strategi belajarnya.



2. Fleksibilitas (keluwesan). Pelajaran dapat disusun dalam bermacam-macam format.
3. Kebebasan. Peserta melakukan kegiatan belajar mandiri, misalnya membaca mandiri, merangkum sendiri, merumuskan masalah sendiri, menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas-tugasnya sendiri.
4. Partisipasi aktif. Kegiatan belajar sebagian besar terletak pada keaktifan sendiri. Partisipasi ini dilaksanakan dalam bentuk belajar sambil berbuat (*learning by doing*) sebagaimana dianjurkan oleh Jhon Dewey.
5. Peranan pengajar. Interaksi belajar-mengajar bukan dalam bentuk tatap muka yang sering disebut interaksi manusiawi, melainkan interaksi dengan bahan tertulis dan interaksional yang menunjang.
6. Interaksi dikalangan peserta. Interaksi ini banyak, bahkan memborong sebagian besar kegiatan belajar, misalnya melalui kegiatan belajar kelompok dan diskusi.

Budiono dan Susanto (2006: 80) mendefinisikan modul memiliki beberapa komponen yaitu:

) lembar kegiatan siswa, memuat pelajaran yang harus dikuasai oleh siswa. Susunan materi sesuai dengan tujuan instruksional yang akan



dicapai, disusun langkah demi langkah sehingga mempermudah siswa belajar

(2) lembar kerja, menyertai lembaran kegiatan siswa yang dipakai untuk menjawab atau mengerjakan soal-soal tugas atau masalah-masalah yang harus dipecahkan

(3) kunci lembar kerja siswa, berfungsi untuk mengevaluasi atau mengoreksi sendiri hasil pekerjaan siswa.

(4) lembar soal, berisi soal-soal guna melihat keberhasilan siswa dalam mempelajari bahan yang disajikan dalam modul

(5) kunci jawaban untuk lembar soal, merupakan alat koreksi terhadap penilaian yang dilaksanakan oleh para siswa sendiri.

Adapun unsur-unsur dalam modul sebagaimana dikemukakan oleh Vembriarto (1981: 22) terdapat tujuh unsur antara lain:

1. Tujuan instruksional khusus. Tujuan pembelajarn dirumuskan secara eksplisit dan sfesifik atau tujuan instruksional khusus. Tujuan belajar tersebut dirumuskan dalam bentuk tingkah laku siswa.
2. Petunjuk dasar. Petunjuk dasar ini memuat penjelasan tentang bagaimana pembelajaran itu dapat diselenggarakan secara efisien, kegiatan yang harus dilakukan dikelas, waktu yang disediakan untuk pelaksanaan modul, media dan sumber yang akan digunakan, prosedur evaluasi dan jenis alat evaluasi.



3. Lembar kegiatan. Lembar kegiatan memuat materi dalam pelajaran yang harus dikuasai oleh siswa.
4. Lembar latihan bagi siswa. Dalam lembar latihan ini memuat pertanyaan-pertanyaan dan masalah-masalah yang harus dijawab dan dipecahkan siswa.
5. Rangkuman. Dalam rangkuman ini memuat ringkasan materi untuk memantapkan pemahaman tentang materi.
6. Lembar evaluasi. Digunakan sebagai alat evaluasi yang digunakan untuk mengukur keberhasilan atau tercapai tidaknya tujuan yang telah dirumuskan dalam modul pembelajaran.
7. Kunci jawaban tes formatif. Digunakan untuk mencocokkan hasil tes formatif untuk mengetahui penguasaan materi.

Berdasarkan dari batasan pengertian tentang modul, kiranya dapat diuraikan secara terperinci unsur-unsur modul atau komponen-komponen modul. Perlu diketahui bahwa modul yang dikembangkan melalui pendidikan Indonesia dewasa ini berbentuk buku kecil (booklet). Dari satu berkas buku kecil yang disebut modul itu terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut:

A. Pedoman guru



...n guru berisi petunjuk-petunjuk guru agar pengajaran dapat ...
...garakan secara efisien. Juga memberi penjelasan tentang;

1. Macam-macam kegiatan yang harus dilakukan oleh kelas
2. Waktu yang disediakan untuk menyelesaikan modul
3. Alat-alat pengajaran yang harus digunakan
4. Petunjuk-petunjuk evaluasi
5. Lembaran kegiatan siswa

Lembaran kegiatan ini memuat materi pelajaran yang harus dikuasai oleh siswa. Penyusunan materi pelajaran ini disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai yang telah dirumuskan dalam modul itu, materi pelajaran juga disusun secara teratur langkah demi langkah sehingga dapat diikuti dengan mudah oleh siswa

Dalam lembaran kegiatan tercantum pula kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan siswa, misalnya mengadakan percobaan, membaca kamus, dan sebagainya. Mungkin pula mencantumkan buku-buku yang harus dipelajari siswa sebagai pelengkap materi yang terdapat dalam modul.

B. Lembaran kerja

Lembaran kerja ini menyertai lembaran kegiatan siswa, digunakan untuk menjawab atau mengerjakan soal-soal tugas-tugas atau masalah-masalah

harus dipecahkan. Lembar kegiatan siswa itu sendiri harus dijaga tetap bersih, tidak boleh ada coretan apapun didalamnya, sebab buku



modul ini akan digunakan lagi untuk siswa-siswa yang lain pada tahun berikutnya. Jadi setelah siswa mempelajari lembar kegiatan, mereka harus bekerja atau melaksanakan kegiatan-kegiatan pada lembaran kerja ini.

C. Kunci lembaran siswa

Maksud diberikannya kunci lembaran siswa ialah agar siswa dapat mengevaluasi sendiri hasil pekerjaannya. Apabila siswa membuat kesalahan-kesalahan dalam pekerjaannya maka ia dapat meninjau kembali pekerjaannya.

D. Lembaran tes

Tiap modul disertai lembaran tes, yakni alat evaluasi yang digunakan sebagai pengukur keberhasilan atau tercapai tidaknya tujuan yang telah dirumuskan dalam modul itu. Jadi keberhasilan pengajaran dengan sesuatu modul tidak dinilai atas dasar jawaban-jawaban pada lembaran kerja. Jadi lembaran tes berisi soal-soal untuk menilai keberhasilan murid dalam mempelajari bahan yang disajikan dalam modul tersebut.



i lembaran tes

Tes ini disusun oleh penulis modul yang bersangkutan, sehingga kunci tes ini pun juga dibuat oleh penulisan modul. Gunanya sebagai alat koreksi sendiri terhadap penilaian yang dilaksanakan.

Menurut S. Nasution (2003: 217) dalam garis besarnya penyusunan modul atau pengembangan modul dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Merumuskan sejumlah tujuan secara jelas, spesifik, dalam bentuk kelakuan siswa yang dapat diamati dan diukur.
2. Urutan tujuan-tujuan itu yang menentukan langkah-langkah yang diikuti dalam modul.
3. Tes diagnostik untuk mengukur latar belakang siswa, pengetahuan dan kemampuan yang telah dimilikinya sebagai pra-syarat untuk menempuh modul itu (entry behavior atau entering behavior). Ada hubungan antara butir-butir tes ini dengan tujuan modul.
4. Menyusun alasan atau rasional pentingnya modul ini bagi siswa. Ia harus tahu gunanya ia mempelajari modul ini. Siswa harus yakin akan manfaat modul ini agar ia bersedia mempelajarinya dengan sepenuh tenaga.

egiatan-kegiatan belajar direncanakan untuk membantu dan membimbing siswa agar mencapai kompetensi-kompetensi seperti



dirumuskan dalam tujuan. Kegiatan ini dapat berupa mendengarkan rekaman, melihat film, mengadakan percobaan, dalam laboratorium, mengadakan bacaan membuat soal, dan sebagainya. Perlu disediakan beberapa alternatif, beberapa cara yang dijalani oleh siswa sesuai dengan pribadinya. Bagian inilah yang merupakan inti modul, aspek paling penting dalam modul itu, karena menyangkut proses belajar itu sendiri.

6. Menyusun post-test untuk mengukur hasil belajar siswa, hingga manakah ia menguasai tujuan-tujuan modul. Dapat pula disusun beberapa bentuk tes yang parallel. butir-butir test harus berkaitan erat dengan tujuan-tujuan modul.
7. Menyiapkan pusat sumber-sumber berupa bacaan yang terbuka bagi siswa setiap waktu ia memerlukannya.

Menurut Oemar Hamalik (2005: 207), 6 langkah yang harus ditempuh untuk mengembangkan suatu pusat belajar modular adalah sebagai berikut:

1) Tentukan apakah anda akan mengembangkan suatu pusat motivasi, suatu konsep, suatu pusat proses.

2) Mengembangkan tujuan pusat belajar.



- 3) Tentukan hambatan-hambatan yang mungkin ada sehubungan dengan tujuan tersebut.
- 4) Melaksanakan pra-penilaian (proses) terhadap pengetahuan para siswa yang terkait dengan tujuan.
- 5) Menyusun daftar kegiatan sehubungan dengan tujuan dan material yang diperlukan berkaitan dengan kegiatan-kegiatan tersebut.
- 6) Merencanakan evaluasi untuk menentukan tingkat ketercapaian tujuan pusat oleh siswa.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa cara menyusun modul yaitu merumuskan tujuan yang jelas, tes diagnostik untuk mengukur latar belakang siswa, menyusun alasan pentingnya modul, merencanakan kegiatan belajar, posttest untuk mengetahui hasil belajar serta menyiapkan sumber-sumber bacaan.

Pembelajaran dengan modul memiliki ciri-ciri. Menurut (Vembriarto, 1981: 27) ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. **Bersifat self-instructional.** Pengajaran modul menggunakan paket

pelajaran yang memuat satu konsep atau unit dari bahan pelajaran.

sementara, pendekatan yang digunakan dalam pengajaran modul



menggunakan pengalaman belajar siswa melalui berbagai macam penginderaan, melalui pengalaman mana siswa terlibat secara aktif belajar.

2. **Pengakuan atas perbedaan-perbedaan individual**

Pembelajaran melalui modul sangat sesuai untuk menanggapi perbedaan individual siswa, karena modul pada dasarnya disusun untuk diselesaikan oleh siswa secara perorangan. Oleh karena itu pembelajaran melalui modul, siswa diberi kesempatan belajar sesuai irama dan kecepatan masing-masing.

3. **Memuat rumusan tujuan pembelajaran/kompetensi dasar secara eksplisit.**

Tiap-tiap modul memuat rumusan tujuan pengajaran/kompetensi dasar secara spesifik dan eksplisit. Hal ini sangat berguna bagi berbagai pihak seperti bagi penyusun modul, guru, dan bagi siswa. Bagi penyusun modul, tujuan yang spesifik berguna untuk menentukan media dan kegiatan belajar yang harus direncanakan untuk mencapai tujuan tersebut. Bagi guru tujuan itu berguna untuk memahami isi pelajaran. Bagi siswa berguna untuk menyadarkan mereka tentang apa yang diharapkan.

danya asosiasi, struktur, dan urutan pengetahuan

proses asosiasi terjadi karena dengan modul siswa dapat membaca



teks dan melihat diagram-diagram dalam buku modulnya. Sedangkan struktur dan urutan maksudnya materi pada buku modul itu dapat disusun mengikuti struktur pengetahuan secara hirarkis. Dengan demikian siswa dapat mengikuti urutan kegiatan belajar secara teratur.

5. **Penggunaan berbagai macam media (multi media)**

Pembelajaran dengan modul memungkinkan digunakannya berbagai macam media pembelajaran. Hal ini dikarenakan karakteristik siswa berbeda-beda terhadap kepekaannya terhadap media. Oleh karena itu dalam belajar menggunakan modul bisa saja divariasikan dengan media lain seperti radio atau televisi.

6. **Partisipasi aktif dari siswa.** Modul disusun sedemikian rupa sehingga bahan-bahan pembelajaran yang ada dalam modul tersebut bersifat self instructional, sehingga akan terjadi keaktifan belajar yang tinggi.

7. **Adanya reinforcement langsung terhadap respon siswa**

Respon yang diberikan siswa mendapat konfirmasi atas jawaban yang benar, dan mendapat koreksi langsung atas kesalahan jawaban yang dilakukan. Hal ini dilakukan dengan cara mencocokkan hasil pekerjaannya dengan kunci jawaban yang telah disediakan.

8. **Adanya evaluasi terhadap penguasaan siswa atas hasil**

belajarnya

dalam pembelajaran modul dilengkapi pula dengan adanya kegiatan



evaluasi, sehingga dari hasil evaluasi ini dapat diketahui tingkat penguasaan siswa terhadap materi yang telah dipelajarinya. Untuk mengetahui siswa berada pada tingkat penguasaan yang mana, dalam 24 suatu modul juga dilengkapi tentang cara perhitungannya dan patokannya.



Gambar 1. modul pembelajaran dismenorhea

E. Tinjauan tentang Remaja

Menurut Roy & Rangary (2007) masa remaja merupakan salah satu tahapan/bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan perubahan pada diri manusia yang terdiri dari serangkaian proses



yang saling berhubungan, yaitu: perubahan fisik, sosial, emosional dan pubertas. Remaja adalah bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang lebih dikenal dengan masa transisi yang melibatkan perubahan multi-dimensi: biologis, psikologis (termasuk kognitif) dan sosial. Secara biologis, remaja mengalami perubahan pubertas, perubahan struktur otak dan minat seksual. Secara psikologis, terjadi perubahan kemampuan kognitif. Selain terjadi perubahan psikologis, juga terjadi perubahan sosial pada remaja, baik di keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Perubahan ini terjadi secara bersamaan dan terjadi variasi yang berbeda dari setiap remaja, tergantung dari faktor-faktor struktural dan lingkungan sering berdampak pada perkembangan remaja (UNICEF, 2012).

Sedangkan arti dari remaja adalah individu baik perempuan atau laki-laki yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Menurut World Health Organization (WHO) batasan usia remaja adalah 10–19 tahun. Berdasarkan United Nations (UN) batasan usia anak muda (youth) adalah 15–24 tahun. Kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (young people) yang mencakup usia antara 10–24 tahun (Nasution, 2012).

Pan American Health Organization (PAHO) secara umum menetapkan usia untuk membedakan usia remaja (WHO, 2011), yaitu



praremaja; anak perempuan berusia 9-12 tahun dan anak laki-laki berusia 10-13, tahun dan remaja awal; anak perempuan berusia 12-14 tahun dan anak laki-laki berusia 13-15 tahun. Remaja awal didefinisikan sebagai anak perempuan dan anak laki-laki yang berusia 10-14 tahun, yang dicirikan oleh perubahan biologis, kognitif, emosi dan sosial yang terkait dengan proses pencapaian pubertas. Kesempatan individu berinteraksi dalam keluarga, komunitas dan masyarakat dalam proses perkembangan menciptakan kondisi kesehatan yang positif atau negatif. Remaja perlu dipersiapkan agar mereka lebih aman dalam memperoleh informasi dan dapat mengambil keputusan tentang seksual dan kesehatan reproduksi dalam kehidupan mereka (WHO, 2011).

Monks (1999) menyatakan terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristiknya, yaitu remaja awal (12-15 tahun) dimana pada tahap ini remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan



menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa (Nasution, 2007).

Remaja madya (15-18 tahun) dimana pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja dalam kondisi kebingungan karena masih ragu dalam memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya (Nasution, 2007).

Masa remaja akhir (18-21 tahun) merupakan masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain, dan tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat umum (Nasution, 2007).

Sejalan dengan hal tersebut Sulistyoningtyas, dkk., (2016) juga berpendapat bahwa masa remaja (usia 11-20 tahun) adalah masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan



organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas. Kesehatan masa remaja adalah de inisi kesehatan reproduksi yaitu suatu keadaan sejahtera isik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Remaja memiliki umur 12 atau 13 tahun sampai 19 tahun. Ciri-ciri remaja meliputi:

1. Cara berpikir yang kausalitas

Ciri remaja yang memiliki cara berpikir kausalitas yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Remaja sudah mulai berpikir kritis sehingga ia akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan, masih menganggapnya sebagai anak kecil sehingga perlu memahami cara pikir remaja agar tidak terjadi suatu tindakan yang menyimpang kenakalan remaja bisa dihindari.

- a. Emosi yang meluap-luap

Ciri remaja emosinya yang masih labil yang dipengaruhi oleh keadaan hormon. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistik.

- b. Menarik perhatian lingkungan dan terikat dengan kelompok

Remaja juga memiliki ciri mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan.



Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik kepada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan sedangkan kelompoknya dinomorsatukan. Kelompok atau gang sebenarnya tidak berbahaya jika mereka bisa diarahkan (Zulkifli,2002:65-67 dalam Cahyati dan Azinar, 2011).

F. Tinjauan tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007: 184) pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan what. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap



yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007: 184).

Menurut Notoatmodjo (2007:120) pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan what. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, dan menurut Bloom domain ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama adalah berupa pengetahuan (kategori 1) dan bagian kedua berupa



kemampuan dan keterampilan intelektual (kategori 2-6) (Notoatmodjo, 2007:121). Menurut Ranupandojo dan Husnan, pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang maju akan dicapai baik dan realistis merupakan faktor yang sangat penting dalam memberikan kegairahan dalam bekerja (Paramita dan Wijayanto, 2012:8).

Tahu, adalah mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Menurut Clark bahwa pengetahuan berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dsb. Sebagai contoh, ketika diminta menjelaskan manajemen kualitas, orang yang berada di level ini bisa menguraikan dengan baik definisi dari kualitas, karakteristik produk yang berkualitas, standar kualitas minimum untuk produk. Kata kunci yang sering dipakai untuk pertanyaan ini antara lain : apa, siapa, bagaimana, bilamana, dimana, sebutkan, ingatlah istilah, kemukakan, pasangka.

2. Tingkat Pengetahuan



Menurut Notoatmojo (2010), tingkat pengetahuan dibagi dalam enam domain, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dan untuk mengukurnya antara lain seseorang dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan. Dalam pengetahuan berarti seseorang dapat mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comperhension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar suatu objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Dalam pemahaman ini seseorang dikatakan paham berarti mampu menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan meramalkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi tertentu dan kondisi yang real (nyata).



d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen dan masih dalam suatu struktur organisasi, serta ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yaitu menunjukkan suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang ada menjadi formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berarti kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek maupun materi yang sudah ada atau berdasarkan kriteria-kriteria sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, adalah:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Pengalaman



Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan dan dapat menjadi sumber pengetahuan yang bersifat informal.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh melalui kenyataan (melihat dan mendengar sendiri), berita melalui surat kabar, radio, TV dapat menambah pengetahuan agar lebih luas.

d. Budaya

Budaya yang ada dalam masyarakat dan kondisi politik juga mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

e. Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang. Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

Pendapat lainnya menurut Ernawati (2018) faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Sidoharjo ada 3 faktor, yaitu jenis kelamin, jumlah sumber informasi dan pemanfaatan orang tua sebagai sumber informasi.

Pendapat lainnya menurut Mairo, dkk (2015) Kesehatan reproduksi remaja banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap,



sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan yang meliputi lingkungan keluarga, guru, dan teman sebaya, serta sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi.

G. Tinjauan tentang Sikap Remaja

1. Pengertian Sikap

Motif dan sikap (*attitude*) merupakan pengertian-pengertian yang utama dalam uraian kegiatan dan tingkah laku manusia, maupun secara khusus dalam interaksi sosial. Sementara itu, pengertian sikap merupakan pengertian yang mempunyai peranan besar dalam ilmu jiwa sosial yang khusus menguraikan tingkah laku manusia dalam situasi sosial. Bahkan pernah diucapkan oleh para ahli ilmu sosial, bahwa “sosialisasi manusia” atau menjadi makhluk sosialnya terutama terdiri atas pembentukan sikap-sikap sosial pada dirinya. Oleh karena ada hubungan antara sikap dan motif manusia.

Manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi *attitude-attitude* tersebut dibentuk sepanjang perkembangannya. Peranan *attitude* dalam kehidupan manusia berperan besar, sebab apabila sudah dibentuk pada diri manusia, maka *attitude-attitude* menyebabkan bahwa manusia akan bertindak

secara khas terhadap obyek-obyeknya. *Attitude* mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis menuju ke suatu tujuan, berusaha



mencapai suatu tujuan. Attitude dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kesediaan dan kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu (Gerungan,2004).

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue (Azwar, 2000).Sikap adalah konsep yang merepresentasikan suka atau tidak sukanya seseorang pada sesuatu.Sikap adalah pandangan, positif, negatif, atau netral terhadap “obyek sikap”, seperti manusia, perilaku, atau kejadian. Seseorang pun dapat menjadi ambivalen terhadap suatu target yang berarti ia terus mengalami bias positif dan negatif terhadap sikap tertentu.

Sikap adalah respon tertutup terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).Menurut Campbell yang dikutip Notoatmodjo (2005) mendefinisikan sangat sederhana, yaitu “*an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Jadi jelas bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan kiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.



Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup).

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007; Sunaryo, 2004 dalam Sirupa, dkk., 2016).

Pengertian lain sikap disampaikan oleh Zimbardo et al (2001) merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afektif, kehendak dan perilaku. Sikap meliputi rasa suka tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk

gagasan abstrak dan kebijakan sosial.



Berdasarkan definisi atau pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu:

a. Menerima (*receiving*),

Diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima obyek (stimulus yang diberikan).

b. Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Diartikan suatu subyek atau seseorang menyatakan setuju terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

Bertanggung jawab (*responsible*)



Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain terhadap apa yang telah diyakini.

3. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2000), struktur sikap terdiri atas komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (*opini*) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang, dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu, serta berkaitan dengan



obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

4. Faktor-faktor Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu obyek sikap antara lain (Azwar, 2005):

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan sebagian orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang



memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Muchlas (1997 dalam Iryanti, 2009) berpendapat bahwa pembentukan sikap diperoleh melalui proses belajar yang dapat terjadi karena pengalaman pribadi terhadap orang, benda maupun peristiwa, dan melalui proses belajar sosial seperti informasi yang diperoleh dari orang lain. Berdasarkan teori mengenai sikap



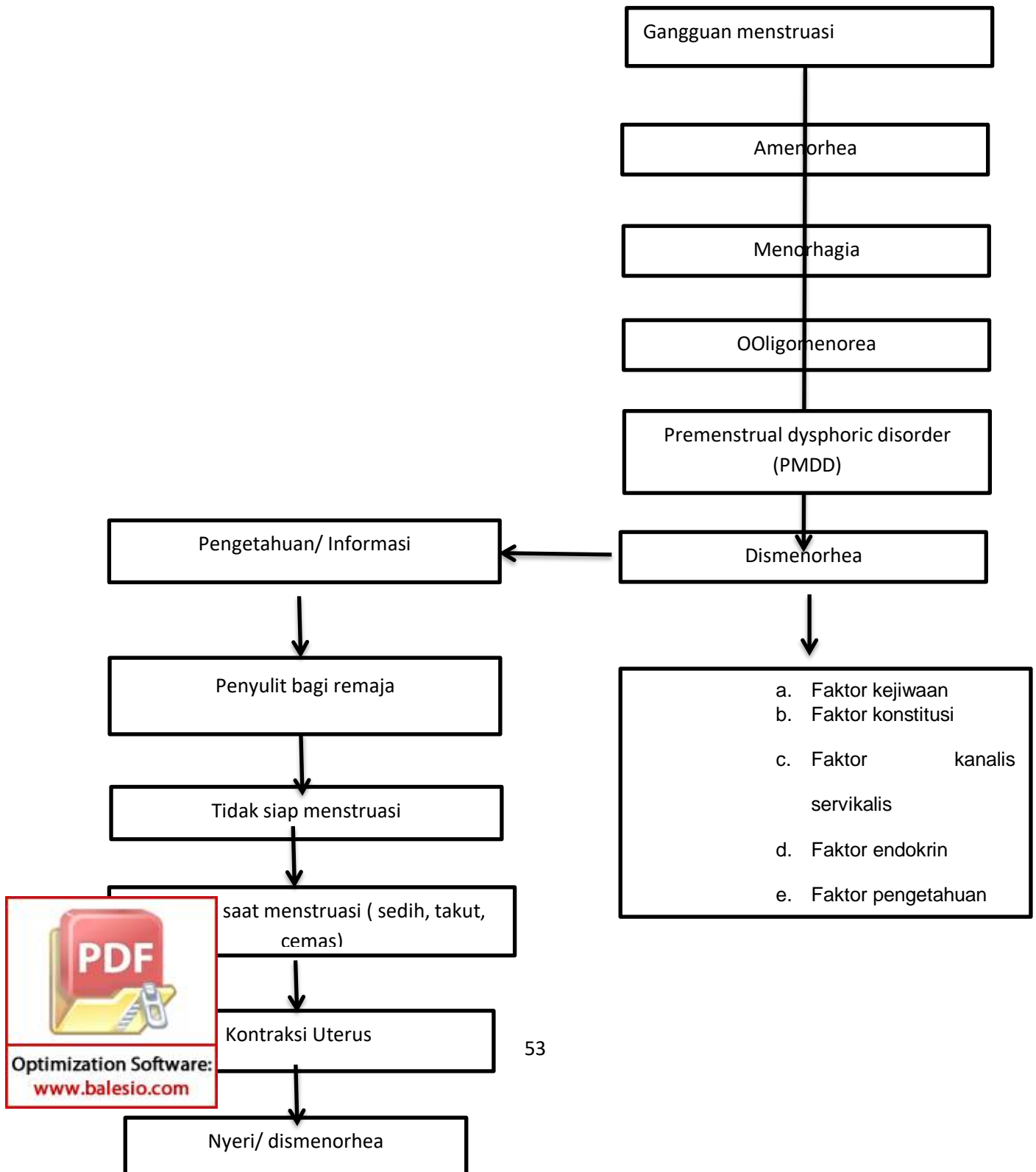
diketahui bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu aspek kognitif, afektif, dan konatif (Wijaya, dkk., 2014). Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti persepsi, pengalaman pribadi, kebudayaan, relasi, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi didalam diri individu (Azwar, 2000; Hartati, 2006; Suhud dan Tallutondok, 2009).

H. Kerangka Teori

Kerangka teori ini berguna sebagai landasan penelitian, karena disusun berdasarkan pada hasil kesimpulan dari konseptual dan teori yang telah dikemukakan di dalam bab kajian pustaka. Gambaran mengenai focus utama efektivitas modul pembelajaran terkait *dismenorrhea* yang menjadi titik sentralnya adalah pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri di SMP yang harus diperhatikan lagi agar selalu nyaman dan tidak ada rasa nyeri yang hebat dalam setiap menstruasi, dan nyeri haid (*dismenorrhoe*) yang dirasakan akan berdampak baik dari segi fisik maupun dari segi psikologis seperti sulit berkonsentrasi karena rasa tidak nyaman yang timbul.

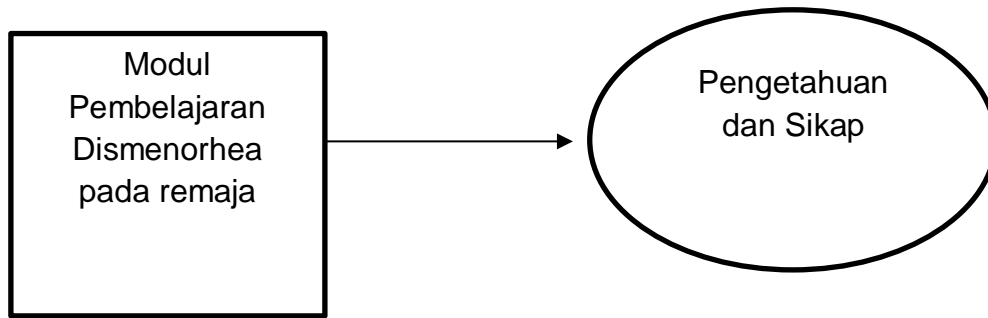


Bagan 1. Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep

Secara konseptual, variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen seperti berikut :



Bagan 2. Kerangka Konsep

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan hal tersebut maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat perbedaan pengetahuan remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja



2. Terdapat perbedaan sikap remaja sebelum perlakuan (pre-test) dan setelah perlakuan (post-test) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui modul pembelajaran terkait dismenorhea remaja

K. Definisi Operasional

Table 1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur (Objektif)	Skala Ukur
1	Modul Pembelajaran	Metode pemberian informasi yang disampaikan melalui modul pembelajaran kepada yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui diskusi, tanya jawab dan evaluasi	Kuesioner	a. Ya: diberi modul pembelajaran b. Tidak: tidak diberi modul pembelajaran	Nominal
2	a. Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengamatan atau penginderan terhadap pengetahuan tentang dismenorrhoea	Kuesioner	Jawaban Benar = 1 Salah = 0 Baik = 76-100% (8-10) Cukup = 56-75% (6-7) Kurang = <55% (<6) (Arikunto 2009). Kode : Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1	Ordinal
	b. Sikap	Kecenderungan berperilaku yang berhubungan dengan cara mengatasi	Kuesioner	Skala Likert Untuk pertanyaan positif (Favorabel):	Ordinal



	<p>dismenorhea</p> <p>Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap remaja putri terhadap cara mengatasi dismenorhea</p> <p>1) Kognitif (berdasarkan pengetahuan, keyakinan berhubungan dengan cara mempresepsikan diri)</p> <p>2) Afektif (berdasarkan perasaan seseorang senang atau tidak senang sehingga menimbulkan hal positif maupun negatif)</p> <p>3) Konatif (aspek yang muncul adalah kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap seseorang)</p>		<p>Sangat setuju = 4</p> <p>Setuju = 3</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Untuk pertanyaan negatif (Unfavorable):</p> <p>Sangat setuju = 1</p> <p>Setuju = 2</p> <p>Tidak setuju = 3</p> <p>Sangat tidak setuju = 4</p> <p>Kategori</p> <p>1. Sikap positif bila skor $T \geq T$ Mean</p> <p>2. Sikap negatif bila skor $T < T$ Mean</p>	
--	--	--	--	--

