

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DISMENORHOE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DISMINORHOE DI KELAS XI SMA N 2 BANGUNTAPAN

EFFECT OF HEALTH EDUCATION LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT DISMENORHOE TEEN PRINCESS DISMENORHOE ON IN CLASS XI SMA N 2 BANGUNTAPAN

Rahma Susilawati¹, Fika Pratiwi², Yulia Adhistry³

ABSTRAK

Latar belakang: Dysmenorhoe merupakan keluhan pasien ginekologi yang paling umum terjadi, menyerang 75% dari seluruh wanita. Dysmenorhoe primer di SMA N 2 Banguntapan pada 10 siswi mengatakan kurang begitu mengerti tentang dysmenorhoe dan tidak pernah mencari tahu tentang dysmenorhoe.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dysmenorhoe di kelas XI SMAN 2 Banguntapan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Metode penelitian: Metode penelitian menggunakan pre-experimental design dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Lokasi penelitian di MTs YAPPI Jetis Saptosari. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas XI yang berjumlah 50 siswi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan sampling jenuh 50 siswi. Teknik analisa data menggunakan paired sample t-test.

Hasil penelitian: Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan remaja tentang dysmenorhoe untuk kategori baik hanya 9 orang (18,0%) dan untuk tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kategori baik menjadi 29 orang (58,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} sebesar $5,702 > t_{tabel} 1,980$ dengan nilai $p \text{ value} < \alpha (0,000 < 0,05)$.

Kesimpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang dysmenorhoe terhadap tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dysmenorhoe di kelas XI SMAN 2 Banguntapan.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, dysmenorhoe, tingkat pengetahuan

ABSTRAK

Background : Dismenorhoe a patient s complaint of the most gynecologic, attacking 75% of all woman. Dismenorhoe primer on about 50-75% of woman who are stilling menstruating. The result of preliminary studies in SMA N 2 Banguntapan in 10 students said less understood about dismenorhoe and never find out about dismenorhoe.

Objective: Objective of this study to determine the effect of health education about dismenorhoe on the level of knoeledge about the teenage girls in the class XI dismenorhoe SMAN 2 Banguntapan

Methods of research : Method using pre-experimental research design with the design of One Group Pretest- posttest design. The research location was SMA N 2 Banguntapan. The study population was all class XI studentwho account for 50 girls. The sampling technique in thi study was saturated nonprobability sampling with sampling of 50 students. Data analysis technique using the formula paired sample t-test.

The result : before health education to adolescent about dismneorhoe good category only 9 people (18,0%) and to the level of knowledge after being given health education for good category to 29 people (58,0%). The analysis showed that the calculated t value of $5.702 > t \text{ table } 1.980$ with value $< \alpha (0.000 < 0.05)$.

Conclusion : There are effects health education about dismenorhoe to teenage girls about the level of knowledge in class XI dismenorhoe SMAN 2 Banguntapan

Key words : health education, dismenorhoe, the level of knowledge

PENDAHULUAN

Dysmenorrhoe atau nyeri haid merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat-ringannya nyeri atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi *dysmenorrhoe* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Wiknjosastro, 2019).

Dysmenorrhoe merupakan keluhan pasien ginekologi yang paling umum terjadi, menyerang 75% dari seluruh wanita. Semua wanita yang terkena, 50% melaporkan gejala-gejala ringan (yaitu tidak ada gejala sistemik, obat-obatan jarang diperlukan dan pekerjaan jarang terganggu), 30% mengalami gejala-gejala sedang (yaitu ada beberapa sistemik, memerlukan obat, pekerjaan cukup terganggu) dan 20% mempunyai gejala berat (yaitu banyak gejala, respon terhadap obat buruk dan pekerjaan terhambat) (Benson, 2018). *Dysmenorrhoe* primer mengenai sekitar 50-75% Wanita yang masih menstruasi. Sekitar 10% mengalami *dysmenorrhoe* berat sehingga mereka tidak bisa bekerja (Baraderodkk, 2007).

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang (Kusmiran, 2012). Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia cukup besar rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi.

Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dysmenorrhoe* ringan, dan 10-15% diantaranya mengalami *dysmenorrhoe* berat, yang menyebabkan

mereka tidak mampu melakukan kegiatan apa pun (*Journal Occupation And Environmental Medicine*, 2008). Di Swedia ditemukan angka kejadian *dysmenorrhoe* pada wanita usia 19 tahun sebanyak 72,42% (Badziad, 2018).

Di Indonesia kejadian *dysmenorrhoe* primer sekitar 54,89%, sisanya 45,11% *dysmenorrhoe* sekunder (Proverati, Maisaroh, 2009) akan tetapi yang datang berobat ke dokter sangatlah sedikit, yaitu 1-2% saja (Badziad, 2018).

Pada tahun 2019 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki populasi remaja sebanyak 834.922 jiwa atau sekitar 24,15% dari total penduduk 3.457.491 jiwa (BKKBN, 2019). Diperkirakan 30%-70% remaja di Yogyakarta mengalami gangguan menstruasi, termasuk diantaranya kram perut atau *dysmenorrhoe* sekitar 10%-15% (Baziad 2018)

Pada tahun 2020 telah dilakukan penelitian di SMP N 1 Banguntapan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhoe*. Dari 40 responden yang diterima sebagai subyek penelitian, 14 responden (35,0%) memiliki pengetahuan tinggi, 26 responden (65,0%) memiliki pengetahuan sedang dan 2 responden (5%) memiliki pengetahuan rendah mengenai *dysmenorrhoe*. Penelitian yang dilakukan menunjukkan dari tingkat pengetahuan tersebut didapatkan upaya penanganan *dysmenorrhoe*

dengan kriteria baik sebanyak 6 responden (15%), kriteria cukup sebanyak 21 responden (52,5%) dan kriteria kurang sebanyak 13 responden (32,5%)

(Mulyani, 2019).

Peran bidan adalah salah satunya untuk

masalah gangguan reproduksi terutama pada *dysmenorrhoe* primer dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan reproduksi, bidan merupakan fasilitator dalam mempromosikan kesehatan misalnya adanya penyuluhan tentang *dysmenorrhoe*. Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dari paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, penanganan dan promosi kesehatan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan pertolongan kapanpun dan dimanapun dia berada.

SMA N 2 Banguntapan merupakan salahsatu sekolah menengah pertama Negeri di Kecamatan Banguntapan. Sekolah tersebut belum memprogramkan PIKR (Pusat Informasi Kesehatan Remaja) dan perpustakaan di sekolah belum menyediakan buku-buku tentang kesehatan reproduksi khususnya *dysmenorrhoe* sehingga para siswa mengalami kesulitan memperoleh informasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 2 Banguntapan dengan jumlah siswi kelas VIII sebanyak 50 orang. Hasil wawancara terhadap 10 orang siswi yang sudah mengalami menstruasi, 7 siswi mengalami *dysmenorrhoe* ringan sampai sedang dan 3 siswi mengalami *dysmenorrhoe* berat. Gejala yang dirasakanya itu nyeri abdomen, pegal-pegal, lemas, malas beraktivitas, bahkan mengganggu konsentrasi belajar karena bila nyeri siswi memilih untuk istirahat di ruang UKS atau tidak masuk sekolah. Upaya yang dilakukan siswi adalah mengoleskan minyak kayu putih pada daerah nyeri dan tiduran. Pada 10 siswi tersebut mengatakan kurang

begitu mengerti tentang *dysmenorrhoe* dan tidak pernah mencari tahu tentang *dysmenorrhoe*. Hasil wawancara dari pihak kepala sekolah didapatkan data bahwa belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang reproduksi remaja khususnya *dysmenorrhoe*.

Dengan melihat fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *dysmenorrhoe* terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri mengenai *dysmenorrhoe* di kelas VIII SMA N 2 Banguntapan.

Tujuan dilakukannya penelitian kesehatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhoe* dengan asumsi semakin meningkatnya pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhoe* maka siswi dapat melakukan penanganan terhadap *dysmenorrhoe*.

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2020).

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit

(Notoatmodjo, 2020).

b. Upaya Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020), dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui:

1) Tekanan (Enforcement)

Upaya *enforcement* ini biasa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*Law enforcement*), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik atau non fisik) dan sanksi-sanksi. Pendekatan ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku tetapi umumnya perubahan perilaku baru ini tidak langgeng karena cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2) Edukasi (Education)

Upaya ini biasanya dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi dan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Dampak yang timbul akibat cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu lama. Namun, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmojo (2007), tujuan pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai status kesehatan yang baik yang meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial.

Menurut *Journal Australian Health Foundation* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2020), bahwa pendidikan kesehatan mempunyai program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di masyarakat, organisasi dan lingkungan.

Berdasar dua kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki kondisi lingkungan dalam rangka memelihara dan meningkatkan status kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhoe* dengan melakukan pendidikan kesehatan berarti petugas kesehatan membantu siswi dalam melakukan penanganan terhadap *dysmenorrhoe* untuk meningkatkan status kesehatannya.

c. Proses Pendidikan kesehatan

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar (Notoatmodjo, 2020). Di dalam kegiatan belajar terdapat 3

persoalan pokok, yakni:

- 1) *Input* atau masukan adalah sasaran belajar (sasaran didik), yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya
- 2) Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara teknik belajar, pengajar serta materi atau bahan yang dipelajari.
- 3) *Output* atau keluaran adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu beberapa kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar.

Beberapa ahli pendidikan mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar kedalam 4 kelompok besar, yaitu: faktor materi (bahan belajar), lingkungan, instrumental yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti fasilitator belajar, metode belajar, organisasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2020).

d. Metode pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

- 1) Metode pendidikan individual (perorangan)
Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya yaitu

bimbingan atau penyuluhan serta wawancara.

- 2) Metode pendidikan kelompok
Pada metode ini harus melihat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari sasaran:

- a) Kelompok besar

Kelompok besar dengan peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode:

- (1) Ceramah

Metode ceramah ini baik untuk sasaran yang ber- pendidikan tinggi maupun rendah.

- (2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

- b) Kelompok kecil

Peserta kegiatan dengan jumlah kurang dari 15 orang, dengan metode diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*).

- 3) Metode pendidikan masa

Metode pendidikan masa baik untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Bersifat umum yaitu tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial

ekonomi dan tingkat pendidikan.

e. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimenisasaran pendidikan, dimensi tempatpelaksanaan atau aplikasinya dan dimensitingkat pelayanan kesehatan.

- 1) Dimensi sasaran pendidikan
 - a) Pendidikan kesehatan individual,dengan sasaran individu
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien,di Puskesmas dan sebagainya.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat- tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*5 levels of prevention*) dari (leavel andClark):
 - a. Promosi kesehatan (*Health promotion*)
 - b. Perlindungan khusus (*Specivic protection*)
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera(*Ea rly diagnosis and prampt treatment*)
 - d. Pembatasan cacat (*Disability*

limitation)

- e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)
- f. Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020), alat bantu pendidikan merupakan alat-alat yangdigunakan oleh pendidik dalammenyampaikan bahan pendidikanpengajaran. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan atau alatperaga:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk:
 - a) Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, *lm*, *lm strip* dan sebagainya
 - b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan: dua dimensi (gambar peta, bagan dan sebagainya) dan tiga dimensi(bola dunia atau *globe*, boneka dan sebagainya
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran, misalnya; piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya
- 3) Alat bantu lihat-dengar seperti TV dan *video cassette*, alat ini sering disebut dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Disamping itu pembagian alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatan dan penggunaannya:

- 1) Alat peraga yang *complicated* (rumit) seperti *lm*, *lm setrip*, *slide* dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor

- 2) Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran dan sebagainya. Beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan di berbagai tempat, misalnya: di rumah tangga (*leaflet*, model buku bergambar, benda-benda yang nyata seperti buah-buahan dan sayur-sayuran; dimasyarakat umum (poster, spanduk, *leaflet*, *annel graph*, boneka wayang dan sebagainya

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA) seperti telah diuraikan diatas. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni;

1) Media Cetak

- a) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat
- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuklembar balik.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahassuatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang

berisi pesan-pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

- g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media Elektronik (televisi, radio, video, *slide* dan *film strip*)
- 3) Media Papan (*billboard*)
Billboard yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

g. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang (Meliono, Irmayanti, dkk. 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan mengerti yang ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

Berdasar dua definisi di atas, pengetahuan merupakan suatu proses mengingat hal-hal yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu dengan baik.

h. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkat

(Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1) *Know* (tahu)

Tahu merupakan kemampuan mengingat sesuatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) *Comprehension* (memahami)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui serta memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan materi secara benar.. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

3) *Application* (aplikasi)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi yang telah diperoleh dan dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

4) *Analysis* (analisis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) *Synthesis* (sintesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan bahwa untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu

materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

i. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Sebelum orang menadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, menurut Notoatmodjo (2020) yakni:

1) *Awareness* (kesadaran)

Kesadaran dimaksudkan bahwa orang tersebut menyadari dalam artimengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

2) *Interest* (merasa tertarik)

Interest yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.

3) *Evaluation* (evaluasi)

Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial* (mencoba)

Orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adaption* (adaptasi)

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

j. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan

pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuannya yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalamannya yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuannya tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial ekonomi.

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

k. **Cara mengukur tingkat pengetahuan**

Skinner menyatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan bahwa ia mengetahui bidang itu sehingga pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Kemampuan seseorang dalam menjawab suatu masalah mampu mewakili seberapa jauh tingkat pengetahuan orang tersebut dan secara statistik kemampuan tersebut dapat diketahui berdasarkan ranking

obyektif dengan urutan sebagai berikut; dikatakan memiliki pengetahuan baik bila diperoleh jawaban 76 – 100%, cukup bila diperoleh jawaban 56 – 75%, kurang bila diperoleh jawaban benar \leq 55 % (Wawan dan Dewi, 2020).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *pre-experimental design*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan adalah *One group Pretest-Posttest Design* menggunakan penelitian dengan cara memberikan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan post test (pengamatan akhir) (Hidayat, 2019).

Penelitian dilaksanakan di SMA N 2 Banguntapan Bantul pada tanggal 13 Juli 2020

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independen*) yaitu pendidikan kesehatan tentang *dysmenorrhoe* dan variabel terikat (*dependen*) yaitu tingkat pengetahuan remaja putri mengenai *dysmenorrhoe* dan variabel pengganggu yaitu informasi, sosial budaya, ekonomi dan pengalaman.

Hubungan antar variabel :

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan

karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2019). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut

Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VIII SMA N 2 Banguntapan yang berjumlah 50 orang siswi.

1. Sampel

Sampel adalah sebagian dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau keseluruhan obyek (Notoatmodjo, 2019). Penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 siswi

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *total sampling* dengan cara pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 50 siswi.

Alat

Alat dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2019).

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*), yaitu bentuk pertanyaan yang mudah mengarahkan jawaban responden tetapi kurang mencakup atau mencerminkan jawaban dari responden. Bentuk pertanyaan

dengan *dhicotomous choise* dimana peneliti menyediakan dua jawaban atau alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo, 2019).

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2019).

Uji Validitas dan reliabilitas penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Banguntapan pada tanggal 12 Juli 2020. SMPN 1 Banguntapan memiliki kriteria hampir sama dengan SMA N 2 Banguntapan sebagai tempat penelitian, yaitu terletak dalam 1 wilayah kabupaten dan kecamatan. Sampel uji validitas sebanyak 30 siswi.

Pengujian validitas kuesioner menggunakan analisa butir skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai nilai X dan skor total dipandang sebagai nilai Y (Arikunto, 2019).

Selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus korelasi pearson product sebagai berikut:

Setelah diperoleh harga r_{xy} maka hasilnya dikonsultasikan dengan harga kritik r_{produk} moment, jika harga r_{xy} lebih besar atau sama dengan r tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid.

Suatu kuesioner dikatakan valid apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Hasil r hitung $> r$ tabel
- 2) Nilai signifikansi (p) $< 0,05$
- 3) Nilai koefisien korelasi pada tabel SPSS terdapat tanda bintang (**)

Sedangkan suatu kuesioner dikatakan tidak valid apabila :

- 1) Hasil r hitung $< r$ tabel
- 2) Nilai signifikansi (p) $> 0,05$
- 3) Nilai koefisien korelasi pada tabel SPSS tidak terdapat tanda bintang Hasil perhitungan uji validitas dengan *product moment* didapatkan nilai r korelasi dari t iap pertanyaan. Suatu instrument dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) dengan menggunakan taraf kesalahan 5%. Apabila dari uji validitas terdapat pernyataan yang tidak valid maka

akan dibuang. Berdasarkan hasil uji validitas

yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juli 2016 di SMPN 1 Saptosari dengan jumlah 30 siswi. Didapatkan dari 34 pernyataan tentang *dysmenorrhoe* terdapat 8 soal memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361) yaitu pernyataan nomor 3, 8, 16, 17, 18, 20, 25, 28. Sehingga delapan item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid dan dihilangkan sehingga tidak digunakan untuk penelitian selanjutnya karena 26 pernyataan sudah dapat mewakili untuk penelitian.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap eksis bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2007). Uji realibilitas kuesioner menggunakan teknik analisis yaitu rumus *Spearman Brown* karena skor yang digunakan dalam

instrument tersebut menghasilkan dikotomi (1 dan 0) (Sugiyono, 2019).

Hasil perhitungan menggunakan rumus *Spearman Brown* dengan membandingkan pada r *Product Moment*, r hitung harus lebih besar atau sama dengan r tabel, sehingga disebut reliable.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang digunakan pada kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan r hitung sebesar 0,918 dengan r tabel 0,361, karena nilai r

$r_{hitung} > r_{tabel}$ maka data pada kuesioner

tingkat pengetahuan sudah reliable.

2) Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian dan data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari obyek penelitian tetapi oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial (Riwidikdo, H, 2019).

Data primer pada penelitian ini meliputi data dari kuesioner mengenai identitas responden dan tingkat pengetahuan *dysmenorrhoe* dengan jenis pertanyaan tertutup. Data sekunder penelitian ini meliputi data yang diperoleh dari dokumen sekolah berupa jumlah siswa, kelas, lokasi sekolah dan kegiatan-kegiatan yang ada di SMA N 2 Banguntapan untuk menunjang penelitian.

Menggunakan *paired sample t-test*, apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data (Riwidikdo, H, 2019).

Analisa data yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini adalah menggunakan *paired sample t-test*, untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variable yang ingin ditentukan, misalnya untuk mengetahui efektifitas metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan yang dimiliki responden. Metode ini menggambarkan bahwa responden akan diukur pengetahuannya sebelum ceramah (nilai *pretest*) dan kembali diukur test pengetahuan setelah ceramah (nilai *post test*)

selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan (Riwidikdo, H, 2019). dimana d adalah selisih atau beda antara nilai *pre* dengan *post*, n adalah banyaknya sampel sedangkan s_d adalah selisih dari simpangan baku (S_d) adalah Selanjutnya hasil t hitung dibandingkan t tabel, t yang digunakan dengan derajat bebas ($df=db=dk$) = $n-1$, apabila t hitung $>$ t tabel maka H_0 di tolak, menerima H_a . Artinya ada beda secara signifikan antara rata-rata *pre* dan *post* (Riwidikdo, H, 2019).

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang dapat diuraikan sebagai berikut.

3. Tahap Persiapan

- a) Pengumpulan data, artikel dan tinjauan pustaka untuk menyusun proposal penelitian
- b) Melakukan perijinan untuk melakukan studi pendahuluan
- c) Melakukan studi pendahuluan pada tanggal 17 Mei 2020

- d) Membuat proposal karya tulis ilmiah 18 Mei – 24 Juni 2020
- e) Seminar proposal penelitian pada tanggal 25 Juni 2020
- f) Melakukan perbaikan proposal kemudian melakukan pengumpulan proposal tanggal 2 Juli 2020

4. Tahap Uji Coba Instrumen

Tahap uji coba instrumen ini dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan. Uji validitas dan reliabilitas ini telah dilaksanakan di SMPN I Saptosari pada tanggal 12 Juli 2020.

5. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengurus ijin ke bagian BAAK yang ditujukan kepala Sekolah SMA N 2 Banguntapan Bantul, Yogyakarta.
- b. Peneliti meminta waktu kepada guru pengampu mata pelajaran (BK)
- c. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari responden. Peneliti memasuki kelas responden dengan didampingi oleh guru. Peneliti membagikan kuesioner, menjelaskan secara teknis cara pengisian kuesioner dan setelah responden menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner selama 20 menit, kuesioner diminta kembali kemudian dikumpulkan dan disesuaikan dengan nomor urut. Setelah kuesioner terkumpul semua, kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang *dysmenorrhoe*. Setelah jeda 60 menit dari pemberian pendidikan kesehatan *dysmenorrhoe*, peneliti kembali memberikan kuesioner kepada responden dimana kuesioner

tersebut sama dengan kuesioner yang pertama kali diberikan (Notoatmodjo, 2019).

- d. Melakukan tabulasi, pengolahan dan analisa data.
6. Tahap penyelesaian
 - a. Membuat pembahasan hasil penelitian
 - b. Menyusun laporan karya tulis ilmiah
 - c. Melaksanakan seminar hasil penelitian pada tanggal 30 juli 2020
 - d. Mengerjakan revisi dari seminar hasil penelitian
 - e. Mengumpulkan laporan karya tulis ilmiah

HASIL PENELITIAN

Gambaran umum tempat penelitian Penelitian ini dilakukan di SMA N 2 Banguntapan Bantul Yogyakarta, tepatnya di Desa Banguntapan yang berdiri sejak tahun 1983 Jarak antara sekolah dengan pusat kota ± 8 Km. Jumlah seluruh siswa dari kelas VII sampai dengan kelas IX sebanyak 169 siswa dan tiap kelas dibagi menjadi 2 yaitu kelas A dan kelas B. Jumlah tenaga pengajar sebanyak 30 orang dan staf karyawan sebanyak 7 orang. Di sekolah ini belum ada kegiatan PIKR (Pusat Informasi Kesehatan Remaja) dan perpustakaan di sekolah belum menyediakan buku-buku tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya *dysmenorrhoe* sehingga para siswa kesulitan memperoleh informasi, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebatas hanya untuk sarana istirahat bagi siswa yang sakit, belum terdapat fasilitas untuk pelayanan dasar kesehatan reproduksi khususnya tentang *dysmenorrhoe*.

Selama ini belum pernah dilakukan penyuluhan atau sosialisasi tentang

kesehatan reproduksi. Terdapat beberapa ekstrakurikuler, diantaranya adalah kepramukaan, beladiri, TPA, seni baca Alquran dan olah raga.

1. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat karakteristik responden yang akan penulis sajikan dalam bentuk tabel-tabel sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan umur dalam tahun.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur pada Bulan Juli 2020

No	Golongan umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Remaja awal (10-13 tahun)	6	12,0
2	Remaja pertengahan (14-16 tahun)	44	88,0
Total		50	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dalam tahun menunjukkan bahwa mayoritas seluruh siswi berada dalam golongan umur remaja pertengahan antara 14-16 tahun sebanyak 44 responden (88,0%).

- a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan sudah atau belum menstruasi.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sudah atau Belum Menstruasi pada Bulan Juli 2020

Dari tabel di atas untuk responden yang sudah menstruasi berjumlah 50 siswi (100%). Hal ini menunjukkan bahwa siswi di

kelas VIII MTs SMA N 2 Banguntapan berdasarkan, mayoritas sudah menstruasi.

b. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan umur pertama menstruasi

Tabel 4.3

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pertama Menstruasi

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	10 tahun	2	4,0
2	11 tahun	1	2,0
3	12 tahun	26	52,0
4	13 tahun	13	26,0
5	14 tahun	8	16,0
Total		50	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pertama menstruasi mayoritas 12 tahun sebanyak 26 orang (52,0%).

a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan informasi mengenai dysmenorhoe

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah atau Tidak Mendapatkan Informasi Mengenai Dysmenorhoe pada Bulan Juli 2020

No	Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak	19	38,0
2	Pernah	31	62,0
Total		50	100,0

Dari tabel di atas untuk responden yang pernah mendapatkan informasi tentang dysmenorhoe berjumlah 31 responden (62,0%).

a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan sumber informasi yang didapat mengenai dysmenorhoe.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Dysmenorhoe pada bulan Juli 2020

No	Sumber Frek	Informasi	Prosentase (%)
1	TV	5	16,1
2	Radio	1	3,2
3	Internet/HP	5	16,1
4	Media cetak		16,1 5
5	Lain-lain	15	48,4
Total		31	100,0

Dari tabel di atas sumber informasi yang didapat tentang dysmenorhoe mayoritas lain- lain yaitu dari orang tua dan teman sebanyak 15 responden (48,4%).

a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan dari pekerjaan orang tua.

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pada Pekerjaan Orang Tua pada Bulan Juli 2020

No Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1 PNS	2	4,0
2 Petani	14	28,0
3 Wiraswasta	13	26,0
4 Lain-lain	21	42,0
Total	50	100,0

Dari tabel di atas pekerjaan orang tua mayoritas lain-lain yaitu buruh, karyawan swasta dan IRT sebanyak 21 responden (42,0%).

a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan pernah atau tidak mengalami nyeri haid.

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah atau Tidaknya Mengalami Nyeri Haid

No	Nyeri haid	Frekuensi
1	Tidak	3
2	Pernah	47
Total	50	100,0

Dari tabel di atas responden yang pernah mengalami nyeri haid sebanyak 47 responden

(94,0%).

- a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan jenis nyeri yang dirasakan

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Nyeri haid yang Dirasakan

No	Jenis Nyeri	Frekuensi	Presentase
1	Dysmenorhoe ringan	39	
2	Dysmenorhoe sedang	4	
3	Dysmenorhoe berat	4	
Total		47	100,0

Dari tabel di atas dapat diketahui responden mayoritas mengalami dysmenorhoe ringan 39 responden (83%).

- a. Karakteristik responden SMA N 2 Banguntapan berdasarkan berdasarkan sejak kapan nyeri haid dirasakan.

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sejak Kapan Nyeri Haid Dirasakan

No	Waktu nyeri	Frekuensi
1	Pertama kali menstruasi	39
2	Beberapa bulan setelah menstruasi	7
3	Lebih dari 1 tahun pertama menstruasi	1
Total		47 100,0

Dari tabel di atas respon mayoritas mengalami nyeri saat pertama kali mentruasi sebanyak 39 responden (83,0%).

1. Tingkat pengetahuan responden SMA N 2 Banguntapan sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan tentang dysmenorhoe.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi MTs YAPPI Jetis Saptosari Sebelum

Dilaksanakan Pendidikan Kesehatan Tentang Dysmenorhoe Pada Bulan Juli 2016 dapat dilihat bahwa pengetahuan siswi tentang dysmenorhoe paling banyak pada kategori cukup 30 responden yaitu 60,0%.

2. Tingkat pengetahuan responden MTs YA PPI Jetis Saptosari setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan tentang dysmenorhoe.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi MTs YAPPI Jetis Saptosari Setelah Dilaksanakan Pendidikan Kesehatan Tentang Dysmenorhoe Pada Bulan Juli 2020

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan siswi tentang dysmenorhoe dengan metode ceramah dan leaflet tahun 2020 dengan jarak antara pretest dan posttest dalam 1 jam didapatkan perubahan menjadi mayoritas baik 29 responden yaitu 58,0%.

3. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi MTs YAPPI Jetis Saptosari kemudian dianalisis dengan menggunakan uji paired sample T-Test dengan tingkat kepercayaan 0,05 adapun hasil dari uji tersebut adalah :

Hasil Analisis Data dengan Uji Paired Sample T-Test Dari data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 16,76 dengan standar deviasi 2,48 sedangkan rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 19,42 dengan standar deviasi 2,64. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan siswi SMA N 2 Banguntapan berdasarkan sebesar 2,66 dengan standar deviasi 0,16

Uji komparasi T-Test dua sampel yang berkorelasi menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan yang dibantu oleh program computer didapatkan nilai t hitung: 5,702 pada N = 50, Taraf kesalahan 5% dengan dk = 49 didapatkan nilai t tabel: $\pm 1,980$, jadi t hitung > t tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi kelas VIIIMTs YAPPI Jetis Saptosari sehingga hasil pretest dan posttest adalah signifikan.

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan mempunyaikategori tingkat pengetahuan paling banyak yaitu cukup 30 responden (60,0%).

Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh hasil terbanyak pada kategori 29 responden (58,0%)

Karakteristik responden

Pada Tabel 4.1 menunjukkan responden dalam penelitian ini seluruhnya berada dalam usia antara 13-16 tahun. Menurut WHO (2017) berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi menjadi masa remaja awal (10- 13 tahun), masa remaja pertengahan (14-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Poltekes Depkes, 2019). Pada penelitian ini terdapat 6 responden termasuk masa remaja awal dan 44 responden termasuk masa remaja pertengahan. Pada masa ini dengan atau tanpa pendidikan kesehatan terutama kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang dysmenorhoe akan tumbuh dan berkembang dengan segala permasalahan yang selalu menimbulkan keingintahuan mereka untuk mencari informasi.

Pada Tabel 4.2, menunjukkan bahwa

berdasarkan sudah atau belum menstruasi bahwa responden dalam penelitian ini (100%) telah menstruasi. Dysmenorhoe yaitu nyeri haid yang bersifat kolik atau terus- menerus (Maimunah, 2005). Menurut pendapat penulis pendidikan kesehatan tentang dysmenorhoe akan lebih baik dilaksanakan pada responden yang sudah mengalami menstruasi.

Pada Tabel 4.3, menunjukkan berdasarkan umur saat menstruasi pertama menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami menarche umur 12 tahun (52,0%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Chairunisah (2019) bahwa menstruasi pertama kali atau menarche terjadi pada umur sekitar 11-14 tahun.

Pada Tabel 4.4, menunjukkan berdasarkan pernahnya mendapat informasi tentang dysmenorhoe bahwa responden sudah mendapat informasi dysmenorhoe (62,0%) sehingga dalam hal ini sesuai teori yaitu tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan (soekanto,2019). Pendidikan yang didapat siswi SMA N 2 Banguntapan dari mata pelajaran biologi tentang menstruasi.

Pada Tabel 4 . 5 , menunjukkan bahwa berdasarkan sumber informasi yang diperoleh siswi paling banyak remaja mendapat informasi dari lain- lain yaitu orang tua dan teman sebanyak 48,4%. Seseorang yang mendapat informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media massa atau buku, serta petugas kesehatan (Soekanto.2019). Informasi tidak hanya dari media massa dan elektronik tetapi bias dari teman atau orang tua.

Pada Tabel 4.6, menunjukkan bahwa

berdasarkan pekerjaan orang tua minoritas lain-lain yaitu buruh, karyawan swasta dan IRT (4,0%) dan mayoritas petani (42,0%). Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan keuangannya untuk mendapat informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya (Soekanto,2019)

Pada Tabel 4 . 7 , menunjukkan bahwa berdasarkan pengalaman nyeri menstruasi atau dysmenorhoe adalah mayoritas responden mengatakan pernah (94,0%). Pernah mengalami dysmenorhoe merupakan pengalaman. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal(Soekanto,2019).

Pada Tabel 4 . 8 , menunjukkan bahwa berdasarkan nyeri haid yang dirasakan mayoritas responden (83,0%) mengatakan nyeri berlangsung beberapa saat sehingga perlu istirahat untuk menghilangkan rasa sakit. Nyeri tersebut digolongkan pada dysmenorhoe ringan. Yaitu dysmenorhoe dengan rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat sehingga perlu istirahat sejenak untuk menghilangkan nyeri, tanpa disertai pemakaian obat.

Pada Tabel 4 , 9 , menunjukkan bahwa berdasarkan kapan mulai dysmenorhoe mayoritas responden (83,0%) yaitu saat pertama kali menstruasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2019) bahwa penyebab dysmenorhoe bisa dikarenakan faktor kejiwaan, pada gadis- gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dysmenorhoe. Biasanya dimulai 24 jam

sebelum haid datang dan berlangsung 12 jam pertama dari masa haid (Jones, 2009).

4. Tingkat pengetahuan siswi kelas XI SMAN2 Banguntapan Jetis Saptosari sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada Tabel 4.10, menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan cukup tahu mengenai idysmenorhoe dengan kategori cukup 30 responden yaitu 60,0%. Pengetahuan remaja yang cukup disebabkan kurangnya para remaja mendapatkan informasi tentang dysmeorhoe. Penyebab lain adalah keadaan lingkungan yang tidak mendukung, misalnya kurang persediaan buku-buku tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang dysmenorhoe di perpustakaan sekolah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2019) yang mengatakan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor dominan yang mewarnai pengetahuan dan perilaku seseorang.

Pada Tabel 4.11, menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan , remaja lebih tahu dan paham mengenai dysmenorhoe hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah responden dengan kategori baik yaitu dari 9 responden (18,0%) meningkat menjadi 29 responden (58,0%). Sedangkan kategori cukup dari 30 responden (60,0%) menurun menjadi 19 responden (38,0%). Pada kategori kurang, dari 11 responden (22,0%) menurun hingga 2 responden (4,0%). Hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan siswi tentang dysmenorhoe dengan metode ceramah dengan jarak antar posttest dan pretest dalam 1 jam didapatkan perubahan menjadi mayoritas baik 29 responden yaitu (58,0%) . Pada saat dilakukan pretest jawaban pada option pernyataan nomer 1,7,dan 26

didapatkan data angka terendah terhadap responden. Berdasar kan pada itu dilakukan kaji a n t e r h a d a p b o b o t p e m a h a m a n r e s p o n d e n terhadap pernyataan tersebut. Dengan perolehan data dari jumlah 50 responden didapat data pada item pernyataan nomer 1 hanya 10 responden (20,0%) yang menjawab dengan benar. Sedangkan item pernyataan nomer 26 terdapat 15 responden (30,0%) yang menyatakan benar, dan item pernyataan nomer 7 terdapat 18 responden (36,0%).

Setelah dilakukan posttest terdapat peningkatan jumlah jawaban pada item pernyataan nomer 1, 7, 26. Dengan perolehan jumlah dari 50 responden didapatkan data pada item pernyataan nomer 1 dengan jawaban benar ada 30 responden (60,0%), sedangkan pada item pernyataan nomer 26 terdapat 34 responden (68,0%), dan pernyataan item nomer 7 ada 30 responden (60,0%). Menurut analisa peneliti, meningkatnya pengetahuan respondendise b a b k a n k a r e n a b e r t a m b a h n y a p e n e t a h a n setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil pengolahan data, diketahui bahwa perbedaan pengetahuan antara hasil pretest dan posttest adalah signi k a n . Hal ini dapat menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang dysmenorrhoe terhadap peningkatan pengetahuan siswi kelas XI SMA N 2 Banguntapan. Terhadap dysmenorrhoe.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustianingsih, K.(2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenorrhoe. Diakses pada tanggal 23 April 2020 14.25 dari <http://kitinzone.blogspot.com/>.
2. Arikunto,S. (2019). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. PT Rineka Cipta : Jakarta
3. A s r i n a h . (2 0 1 9) . M e n s t r u a s i d a n Permasalahannya. Pustaka Panasea : Yogyakarta
4. Badziad, A. (2019). Endokrinologi Ginekologi. Media Aesculapius: Jakarta
- Baradero, dkk. (2019). Klien Gangguan System Reproduksi dan Seksualitas, EGC: Jakarta
5. Benson, R, C, dkk. (2019). Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. EGC: Jakarta
- Hidayat, A. A. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data. Salemba Medika : Jakarta
6. Jones, D, L. (2019). Setiap Wanita. Delapratasa Publishing : Indonesia
7. Laila. N. N. (2019). Buku Pintar Menstruasidan Atasi Segala Keluhannya. Bukubiru : Yogyakarta
8. Manuaba, I, B, G. (2019). Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetric dan Ginekologi. EGC : Jakarta
9. Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta ; Jakarta
- Okparasta, A. (2003).
10. Prawirohardjo. (2019). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
11. Proverawati, A (2 0 1 9) Menarche. Menstruasi Pertama Penuh Makna . Nuha Medika : Yogyakarta
12. Riwidikdo, H. (2019). Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Pustaka Rihama: Yogyakarta
13. Wiknjosastro, H. (2019). Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta