

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Pleret Dusun Jejeran Kelurahan Wonokromo Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul. Lokasi SMP N 1 Pleret sangat strategis dan mudah ditemui, yaitu terletak di pinggir jalan raya Jl.Imogiri Timur, batas utara dengan TK IT, batas timur dengan SD N 1 Jejeran, batas selatan dengan MAN 1 Wonokromo, batas barat dengan Dusun Jejeran. SMP N 1 Pleret merupakan sekolah favorit dan unggul dengan akreditasi A dan luas sekolah 10.000 m².

Jumlah siswa dan siswi kelas VII sebanyak 210, kelas VIII 206 siswa dan siswi, kelas IX terdapat 194 siswa dan siswi. Di SMP N 1 Pleret terdapat ruang UKS yang cukup aktif, guru yang menjadi BK sekaligus jadi petugas di UKS dan dalam penanganan siswi yang mengalami sakit terutama siswi yang mengalami *dismenore* biasanya hanya ditangani dengan minyak kayu putih dan obat pereda nyeri untuk siswi yang mengharuskan diberikan obat pereda nyeri. Di SMP N 1 Pleret belum pernah ada penyuluhan tentang *dismenore* bagi siswi dan belum pernah ada informasi bagi petugas UKS mengenai penanganan *dismenore*. Mata ajar tentang reproduksi di SMP ini tidak membahas sampai gangguan pada reproduksi.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan Pretest, Umur dan Lama *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=18 Org)		Kelompok Kontrol (n=18 Org)		p- value
	Min-Max	Mean(SD)	Min-Max	Mean(SD)	
<i>Pretest</i> Pengetahuan	9-21	14,17(3,3)	9-22	14,22(3,9)	0,507
<i>Pretest</i> Sikap	37-57	44,67(5,3)	33-65	44,39(7,9)	0,104
Umur Responden (tahun)	13-14	13,78(0,4)	13-15	13,89(0,5)	0,630
Lama <i>Dismenore</i> (bulan)	9-11	10,17(0,8)	9-14	10,39(1,3)	0,184

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan uji homogenitas responden menunjukkan data *pretest* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki *p-value* 0,507 ($p > 0,05$) dan pada *pretest* sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki *p-value* 0,104 ($p > 0,05$), pada umur responden nilai *p-value* 0,630 ($p > 0,05$) dan lama *dismenore* nilai *p-value* 0,184 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan karakteristik responden antara kedua kelompok dalam hal *pretest* tingkat pengetahuan, *pretest* sikap, usia responden dan lama *dismenore*.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi umur pada kelompok intervensi yaitu minimal umur responden 13 tahun dan maksimal umur responden 14 tahun dengan nilai mean 13,78. Pada kelompok kontrol umur responden minimal 13 tahun dan maksimal 15 tahun dengan nilai mean 13,89. Sedangkan pada lama *dismenore* kelompok intervensi minimal 9 bulan dan maksimal 11 bulan dengan nilai mean 10,17. Untuk kelompok kontrol minimal lama *dismenore* 9 bulan dan maksimal 14 bulan dengan nilai mean 10,39.

2. Tingkat Pengetahuan *Dismenore*

Pengukuran tingkat pengetahuan remaja putri tentang *dismenore* dilakukan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan ditampilkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan *Pretest* pada Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul

Pengetahuan	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kelompok Intervensi	18	9	21	14,17	3,3
Kelompok Kontrol	18	9	22	14,22	3,8

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil *pretest* tingkat pengetahuan tentang *dismenore* sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 14,7. Sedangkan untuk hasil rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol sebesar 14,22.

Setelah adanya pendidikan kesehatan tentang *dismenore* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan adanya perubahan pada skor *posttest* yang ditampilkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan *Post test* pada Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul

Pengetahuan	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kelompok Intervensi	18	13	24	19,11	3,3
Kelompok Kontrol	18	12	22	16,72	3,6

Sumber Data : Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil *posttest* tingkat pengetahuan tentang *dismenore* setelah diberikan pendidikan kesehatan

pada kelompok intervensi memiliki perubahan yang signifikan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 19,11.

3. Sikap Dalam Menangani *Dismenore*

Pengukuran sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* dilakukan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ditampilkan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Sikap *Pretest* pada Remaja Putri Dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul

Sikap	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kelompok Intervensi	18	37	57	44,67	5,3
Kelompok Kontrol	18	33	65	44,39	7,9

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil *pretest* sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi nilai rata-rata sikap dalam menangani *dismenore* sebesar 44,67. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil *pretest* sikap responden sebelum diberikan *leaflet* nilai rata-rata sikap dalam menangani *dismenore* 44,39.

Setelah adanya pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan adanya perubahan skor *posttest* pada sikap remaja putri yang ditampilkan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Sikap *Posttest* pada Remaja Putri Dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul

Sikap	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kelompok Intervensi	18	42	70	57,89	8,9
Kelompok Kontrol	18	37	60	49,33	6,8

Sumber Data : Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil *posttest* sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi memiliki perubahan yang signifikan nilai rata-rata sebesar 57,89. Untuk hasil *posttest* pada kelompok kontrol setelah diberikan *leaflet* tidak ada perubahan yang signifikan yaitu nilai rata-rata sebesar 49,33.

4. Hasil Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis uji statistik parametrik, data harus memenuhi syarat uji normalitas, data terdistribusi normal jika nilai *p-value* >0,05. Uji normalitas data terdiri dari *pretest-posttest* tingkat pengetahuan dan sikap. Hasil uji normalitas data pada masing-masing kelompok ditampilkan dalam tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Data

Data	<i>p-value</i>		Kesimpulan
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
Pengetahuan kelompok Intervensi	0,888	0,743	Terdistribusi Normal
Pengetahuan kelompok Kontrol	0,609	0,804	Terdistribusi Normal
Sikap kelompok Intervensi	0,879	0,411	Terdistribusi Normal
Sikap kelompok Kontrol	0,641	0,971	Terdistribusi Normal

Sumber Data : Data Primer 2015

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Data tingkat pengetahuan dan sikap dalam menangani *dismenore* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sudah memenuhi syarat uji kenormalan baik *pretest* maupun *posttest*. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *p-value* > 0,05, sehingga data kedua kelompok dinyatakan berdistribusi normal.

5. Hasil Analisis *Paired t-test* Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan skor tingkat pengetahuan *pretest-posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol maka harus dilakukan uji analisis *paired t-test* pada tingkat pengetahuan. Hasil uji *paired t-test* antara kelompok intervensi dan kontrol ditampilkan dalam tabel 4.7

Tabel 4.7 Hasil Uji *Paired t-test* Tingkat Pengetahuan tentang *Dismenore* Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Skor Tingkat Pengetahuan <i>Pretest-Posttest</i>	Mean	95% CI		<i>t</i>	df	<i>Sig</i>
		Lower	Upper			
Kelompok Intervensi	-4,944	-7,372	-2,517	-4,298	17	0,000
Kelompok Kontrol	-2,500	-4,926	-0,074	-2,174	17	0,044

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *t-test* = -4,298 dengan *p-value* = 0,000. Nilai *p-value* < 0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore* pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji *paired t-test* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai *t-test* = -2,174 dengan *p-value* = 0,044. Nilai *p-value* < 0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* tentang *dismenore* pada kelompok kontrol.

6. Hasil Analisis *Paired t-test* Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan skor sikap *pretest-posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol maka harus dilakukan uji analisis *paired t-test*. Hasil uji *paired t-test* antara kelompok intervensi dan kontrol ditampilkan dalam tabel 4.8

Tabel 4.8 Hasil Uji *Paired t-test* Sikap Dalam Menangani *Dismenore* Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Skor Sikap <i>Pretest-Posttest</i>	Mean	95% CI		<i>t</i>	df	Sig
		Lower	Upper			
Kelompok Intervensi	-13,222	-18,246	-8,198	-5,553	17	0,000
Kelompok Kontrol	-4,944	-9,275	-0,614	-2,409	17	0,028

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *t-test* = -5,553 dengan *p-value* = 0,000. Nilai *p-value* < 0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji *paired t-test* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai *t-test* = -2,409 dengan *p-value* = 0,028. Nilai *p-value* < 0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* pada kelompok kontrol.

7. Hasil Analisis *Independent t-test* Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Untuk mengetahui perbedaan skor tingkat pengetahuan *posttest* masing-masing kelompok maka perlu dilakukan uji beda dua kelompok tidak berpasangan (*independent t-test*). Hasil uji *independent t-test* antara kelompok intervensi dan kontrol ditampilkan dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hasil Uji *Independent t-test* Tingkat Pengetahuan tentang *Dismenore* pada Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

<i>Posttest</i> Pengetahuan	Mean	t	Sig	95% CI	
				Lower	Upper
Kelompok Intervensi	19,11				
Kelompok Kontrol	16,72	-2,060	0,047	-4,746	-0,032

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji *independent t-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai *t-test* = -2,060 dengan *p-value* = 0,047 sehingga *p-value* < 0,05 berarti H_0 ditolak, artinya ada perbedaan skor tingkat pengetahuan pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan nilai mean pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 2,39.

8. Hasil Analisis *Independent t-test* Sikap antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Untuk mengetahui perbedaan skor sikap pada *posttest* masing-masing kelompok maka perlu dilakukan uji beda dua kelompok tidak berpasangan (*independent t-test*). Hasil uji *independent t-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditampilkan dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hasil Uji *Independent t-test* Sikap Remaja Putri dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Posttest Sikap	Mean	t	Sig	95% CI	
				Lower	Upper
Kelompok Intervensi	57,89	-3,235	0,003	-13,942	-3,169
Kelompok Kontrol	49,33				

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan nilai *t-test* = -3,235 dengan *p-value* = 0,003 sehingga *p-value* < 0,05 berarti H_0 ditolak, artinya ada perbedaan skor sikap dalam menangani *dismenore* pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan ditunjukkan dari selisih nilai mean pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 8,56.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden didapatkan pada kelompok intervensi minimal berusia 13 tahun dan maksimal berusia 14 tahun dengan nilai rata-rata 13,78. Pada kelompok kontrol usia minimal responden 13 tahun dan usia maksimal 15 tahun dengan nilai rata-rata 13,89. Menurut teori Pieter, *et al.*, (2011) yang mengungkapkan bahwa pada umur ini dapat juga disebut dengan remaja pertengahan (13-15 tahun), yaitu pada masa ini terjadinya perubahan bentuk dan terjadi perkembangan dalam organ reproduksi salah satunya pada remaja putri terjadilah *menarche*. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata responden mengalami *menarche* pada usia 13 tahun. Hasil ini diperkuat dengan teori Pearce dalam Proverawati (2012) yang mengemukakan bahwa permulaan menstruasi pada seorang gadis pubertas yang biasa muncul pada usia 11-14 tahun.

Sedangkan menurut penelitian Putrie (2014) didapatkan hasil penelitian umur *menarche* 13-14 tahun, dimana umur tersebut merupakan

umur ideal remaja perempuan mengalami menstruasi pertama. Usia responden mengalami *menarche* dapat mempengaruhi kejadian *dismenore*, hal tersebut diungkapkan dalam penelitian Putrie (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur *menarche* dengan kejadian *dismenore*. Pada penelitian Fitriana dalam Naviroh & Indrawati (2013) menyatakan bahwa usia *menarche* juga merupakan salah satu faktor terjadinya *dismenore* yaitu sebanyak 88,6% terjadi pada siswi dengan usia *menarche* dibawah usia 13 tahun.

Hal lain diungkapkan dalam penelitian Sophia (2013) yang menyatakan bahwa kejadian *dismenore* paling banyak terjadi pada umur 14-16 tahun yaitu sebanyak 85,90% dan yang terendah pada umur >16 tahun yaitu 53,30% dengan nilai $p=0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *dismenore*. Sesuai dengan teori Simanjutak (2008) yang menyatakan *dismenore* primer biasanya terjadi 12 bulan atau lebih setelah *menarche*, karena siklus pada bulan pertama *menarche* berjenis *anovulator* yang disertai rasa nyeri saat haid.

Pada remaja pertengahan selain terjadinya *menarche* juga terdapat perkembangan dari segi psikologis yaitu memiliki rasa ingin tahu, selalu ingin mencoba hal yang baru dan pengajuan pertanyaan tentang kejadian pada organ reproduksi (Purba, *et al.*, 2011). Dari hasil penelitian pengetahuan remaja tentang *dismenore* masih sangat rendah, ditunjukkan dalam hasil penelitian Nafiroh & Indrawati (2013) yang menunjukkan 78,3% remaja memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang *dismenore*. Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Releghea (2012) yang menunjukkan bahwa dari 133 responden didapatkan data sebanyak 44% memiliki pengetahuan cukup tentang *dismenore* dan sebanyak 45,1% memiliki perilaku tidak baik dalam mengatasi *dismenore*.

Umur seseorang dapat menggambarkan kematangan seseorang dalam menentukan tindakan dari kehidupannya. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam dan Pariani (2011) bahwa pada usia muda, daya ingat dan kreativitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang baru

termasuk dalam menambah pengetahuan tentang penanganan *dismenore* pada remaja putri melalui pendidikan kesehatan dan dapat merubah sikap dalam menangani *dismenore* pada remaja putri tersebut.

2. Tingkat pengetahuan tentang *dismenore* *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dari hasil *pretest-posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pretest* kelompok intervensi yaitu 14,17 dan nilai rata-rata *posttest* 19,11. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pretest* 14,22 dan nilai rata-rata *posttest* 16,72. Dilihat dari hasil *pretest-posttest* pada kedua kelompok terdapat perbedaan nilai responden. Dari hasil pengolahan rata-rata siswi tidak paham tentang cara penanganan *dismenore* seperti pada poin soal penanganan nyeri *dismenore* dengan menggunakan relaksasi musik dan pada poin soal penyebab terjadinya *dismenore*. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan remaja tentang penyebab dan cara penanganan *dismenore*. Selain kurangnya informasi bagi remaja hal ini juga dikarenakan pada remaja pertengahan terjadi perubahan psikologi seperti keinginan memperoleh privasi dan remaja mereka belum dapat berfikir abstrak sehingga remaja lebih menutup diri dan tidak mau mencari informasi, selain itu remaja belum dapat berfikir abstrak yang membuat remaja tidak mudah menerima informasi yang didapat. Namun pada remaja pertengahan juga memiliki rasa ingin yang tinggi yang membuat remaja mau menggunakan kesempatan dalam berhubungan dengan masyarakat untuk menambah informasi yang baru yang dapat merubah pengetahuan remaja itu sendiri.

Pengetahuan sendiri berarti seseorang memahami dan itu terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihat (mata) dan indra pendengar (telinga) dan dari pengetahuan ini merupakan dasar dari tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Seperti yang diungkapkan

Muliadi dalam Novitasari (2012) yang menyatakan bahwa sumber pengetahuan didapat melalui indra, akal, institusi dan orang yang dianggap penting. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, umur, pengalaman, sosial budaya dan informasi.

Dalam penelitian Nelwati (2005) mengungkapkan bahwa 83,7% remaja putri Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki pengetahuan yang baik tentang *dismenore*, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang menyampaikan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang *dismenore* didapatkan melalui mata ajar biologi, informasi dari luar dan pengalaman. Hal tersebut didukung dengan teori Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan terbentuknya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat, sumber informasi itu bisa berupa media cetak maupun elektronik.

Dalam penelitian Mohtar (2014) menyimpulkan bahwa 56,4% responden memiliki pengetahuan yang baik yang dipengaruhi oleh umur responden yaitu rata-rata berusia 28 tahun selain itu tingkat pendidikan responden rata-rata sarjana bila dibandingkan dengan yang hanya lulusan SMA. Orang yang memiliki pendidikan yang baik maka akan semakin mudah menerima dan memahami pengetahuan yang diterimanya. Dalam penelitian ini responden berusia 13-15 tahun dimana pada usia tersebut dapat dikatakan remaja pertengahan dengan perkembangan psikologi yaitu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Dilihat dari lama *dismenore* yang terjadi, tanpa disadari remaja memiliki pengalaman dalam hal *dismenore* dan tentu mereka masih asing dengan kejadian *dismenore* itu sendiri yang kemudian mereka berusaha mencari informasi dari masalah yang mereka hadapi terutama bagi remaja putri yang mengalami *dismenore*, sehingga mereka mampu meningkatkan pengetahuan mereka melalui informasi yang sudah disampaikan. Kusmiati dalam Nelwati (2005) juga menjelaskan bahwa semakin meningkat umur maka presentasi berpengetahuan semakin baik karena akses informasi semakin mudah

dipahami. Hurlock (2009) juga berpendapat bahwa semakin meningkat umur maka tingkat kematangan berfikir juga lebih baik. Selain umur tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terbentuknya pengetahuan yang baik. Seperti penelitian Ganie (2009) yang menjelaskan bahwa 56% pengetahuan responden mengenai demam berdarah sangat baik, hal ini karena sebagian besar responden adalah lulusan SMA dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan juga semakin baik. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan akan semakin luas dan semakin rendah tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin menyempit.

3. Sikap dalam menangani *dismenore* *peretset* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil *pretest-posttest* sikap responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pretest* kelompok intervensi sebesar 44,67 dan pada *posttest* didapatkan nilai rata-rata 57,89. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pretest* 44,39 dan nilai rata-rata *posttest* 49,33. Dapat dilihat dari hasil *pretest-posttest* terdapat perbedaan nilai pada sikap responden. Adanya perubahan pengetahuan dengan baik maka akan berdampak pada perubahan sikap positif responden.

Dalam penelitian ini didapatkan sikap siswi dalam menanggapi kejadian *dismenore* menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah mendapatkan informasi. Dari pertanyaan yang dilampirkan sebelum adanya informasi para remaja hanya dapat menjawab pertanyaan yang negative dalam menanggapi kejadian *dismenore* hal ini disebabkan kurang pemahannya para remaja mengenai *dismenore*, sedangkan setelah adanya informasi terdapat perbedaan sikap pada remaja yaitu ditunjukkan dari jawaban responden mengarah ke pertanyaan positif dalam menanggapi *dismenore*. Pada remaja pertengahan terjadi rasa ingin tahu yang tinggi

yang membuat remaja ingin bereksperimen dengan hal-hal yang baru yang belum pernah mereka temui. Dengan adanya informasi yang baik tentang *dismenore* dapat merubah pengetahuan remaja, sehingga para remaja dapat bereksperimen dengan hal-hal yang lebih positif yang dapat merubah sikap remaja dalam menangani *dismenore* dengan baik.

Sikap sendiri merupakan suatu respon tertutup terhadap stimulasi yang belum berupa tindakan (Stiawati & Dermawan, 2008). Menurut teori Azwar (2005) terdapat beberapa faktor pembentukan sikap yaitu melalui pengalaman, kebudayaan, media massa, seseorang yang dianggap penting, faktor emosional dan lembaga pendidikan. Dalam penelitian ini menunjukkan sikap responden baik dalam menangani *dismenore* hal tersebut diakibatkan adanya pengalaman lama *dismenore* yang mereka alami, selain itu adanya informasi yang mereka dapat juga dapat merubah sikap responden menjadi lebih baik dan positif dalam menangani *dismenore*. Sejalan dengan penelitian Handayani (2008) menjelaskan bahwa sebagian besar responden pada remaja tingkat pendidikan SMA memiliki sikap yang positif dalam mengatasi *dismenore*, hal ini disebabkan karena adanya informasi dan pengalaman para remaja tentang penanganan *dismenore*. Sesuai dengan teori Azwar (2005) yang mengemukakan bahwa pengalaman merupakan faktor dasar pembentukan sikap.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Tampake (2014) yang menunjukkan 33,1% remaja memiliki sikap positif terhadap *dismenore* karena adanya informasi yang didapat melalui orang tua dan 28% melalui internet. Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Azwar (2005) bahwa seseorang yang dianggap penting akan mempengaruhi pembentukan sikap sikap dan media massa merupakan sumber informasi yang memiliki sugesti cukup kuat.

Dalam teori Notoatmodjo (2010) media massa merupakan sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap sikap seseorang, karena melalui informasi tersebut seseorang dapat memperluas pengetahuan dan

dari bertambahnya pengetahuan akan berdampak juga pada sikap positif seseorang. Hal ini juga ditunjang oleh teori Azwar (2013) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan akan semakin baik sikap seseorang, sebaliknya bila pengetahuan rendah maka terbentuk sikap negatif. Sesuai dengan penelitian Sembiring (2011) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* di AMIK Imelda Medan, hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam penanganan *dismenore*.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan dan pemberian *leaflet* tentang *dismenore* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil uji statistik kelompok intervensi dengan *paired t-test* pada tingkat pengetahuan dan sikap didapatkan nilai *t-test* = -4,298 dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan pada sikap nilai *t-test* = -5,553 dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap responden kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore* pada remaja putri.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dengan *paired t-test* pada tingkat pengetahuan dan sikap didapatkan nilai *t-test* = -2,174 dengan nilai *p-value* = 0,044 ($p < 0,05$) dan pada sikap nilai *t-test* = -2,409 dengan nilai *p-value* = 0,028 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap responden kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* dan sesudah diberikan *leaflet* tentang *dismenore* pada remaja putri.

Dari hasil uji *paired t-test* tersebut menunjukkan adanya perbedaan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan pemberian *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMP

N 1 Pleret. Perbedaan tersebut terjadi karena adanya proses pendidikan kesehatan dan pemberian informasi melalui media *leaflet*.

Sesuai dengan teori Machfoedz (2006) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu pengalaman yang dapat berpengaruh terhadap sikap, kebiasaan dan pengetahuan yang positif dan menguntungkan yang berhubungan dengan kesehatan individu maupun kelompok. Dan didukung oleh pernyataan Chandra (2009) bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu rangkaian proses pendidikan yang diharapkan akan membawa efek perubahan pada pola kehidupan sehat seseorang dalam bidang pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Notoatmodjo (2007) juga mengemukakan bahwa adanya pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif (pengetahuan), sikap dan perilaku individu maupun kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitasari (2012), dengan adanya pendidikan kesehatan terhadap remaja putri tentang *dismenore* dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri terhadap *dismenore* yaitu sebanyak 71,6% remaja putri memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah. Sesuai dengan penelitian Jati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan yaitu 15 siswi (100%) termasuk dalam kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore*. Pengetahuan dapat dirubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain melalui pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya metode ceramah (Notoatmodjo, 2007).

Dengan bertambahnya pengetahuan seseorang maka akan dapat merubah sikap seseorang ke arah positif. Sesuai dengan teori Wiryanto (2006) bahwa perubahan yang terjadi dalam diri responden sebagai akibat dari paparan pesan-pesan dan informasi yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan yaitu berupa perubahan sikap yang dimulai dari perubahan pengetahuan individu. Semakin tinggi pengetahuan sikap

individu semakin positif dan semakin rendah pengetahuan maka semakin negative sikap individu (Azwar, 2013).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dhuangga (2012) tentang efektifitas pendidikan kesehatan tentang hygiene kewanitaan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani keputihan yang menemukan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana tingkat pengetahuan dan sikap meningkat lebih baik. Dalam penelitian Sapitrya (2014) juga menyatakan bahwa sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* mengalami perubahan yang signifikan yaitu 87% responden termasuk dalam kategori sikap baik dalam menanggapi pernikahan dini remaja. Diperkuat oleh penelitian Wulandari (2013) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan penanganan nyeri haid di SMA N 1 Sleman, hasil penelitian menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan nyeri haid, semakin baik pengetahuan maka sikap dalam menangani nyeri haid semakin dilakukan.

Dilihat dari pengaruh pendidikan kesehatan terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan hasil *independent t-test* pada tingkat pengetahuan didapatkan nilai *t-test*= -2,060 dengan nilai *p-value*= 0,047 ($p < 0,05$) dan pada sikap didapatkan nilai *t-test*= -3,235 dengan nilai *p-value*= 0,003 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan pendidikan kesehatan dan pemberian *leaflet* tentang *dismenore* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini terlihat juga dari nilai rata-rata kelompok intervensi pada tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore* sebesar 19,11 dan sikap sebesar 57,89 yang nilainya lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet* yaitu pada tingkat pengetahuan sebesar 16,72 dan pada sikap sebesar 49,33.

Perbedaan kedua kelompok tersebut dipengaruhi karena proses pada pemberian informasi yang berbeda yaitu pada kelompok intervensi diberikan penyuluhan melalui metode diskusi dan ceramah yang responden mendapat kesempatan untuk berdiskusi dan bertanya tentang materi yang belum dipahami, sedangkan pada kelompok kontrol responden hanya diberikan *leaflet* dan memahami *leaflet*. Sejalan dengan penelitian Munawaroh & Sulistyorini (2010) yang menyimpulkan metode ceramah lebih efektif dalam menyampaikan informasi dibandingkan dengan hanya memberikan *leaflet*. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa metode ceramah merupakan cara penyampaian informasi secara lisan dan dapat diikuti peserta lebih dari dua puluh orang, selain itu metode ceramah menuntut responden untuk menggunakan indera penglihat (mata), indra pendengar (telinga) dan juga konsentrasi yang cukup untuk menyerap informasi yang diberikan. Diperkuat dengan teori Syarifudin (2009) bahwa penyuluhan dengan metode ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian pesan secara lisan kepada kelompok pendengar yang disertai dengan diskusi dan tanya jawab sehingga pendengar lebih aktif dalam memahami stimulasi.

Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Sapitrya (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah lebih berpengaruh terhadap sikap responden dibanding dengan menggunakan media *leaflet*. Sesuai dengan penelitian Munawaroh & Sulistyorini (2010) yang menyatakan tidak ada perubahan yang signifikan dari pemberian informasi melalui media *leaflet* yaitu nilai rata-rata sebelum diberikan *leaflet* 16,51 dan setelah diberikan *leaflet* 17,90.

Seperti yang diungkapkan oleh Syarifudin (2009) bahwa *leaflet* termasuk media dua dimensi yang merupakan media visual yang hanya mengandalkan indra mata, oleh sebab itu media ini tidak dapat memberikan informasi yang mendalam tentang suatu hal, serta hanya dapat digunakan oleh orang-orang yang mempunyai indra penglihatan yang normal dan sehat. Informasi yang diberikan dalam *leaflet* hanya

menyampaikan secara garis besar tentang suatu masalah sehingga diberi *leaflet* tanpa ada penjelasan lebih lanjut membuat pembaca salah mempersepsikan apa yang telah dibaca. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian *leaflet* antara lain faktor *leaflet* yaitu warna yang kurang mencolok, tulisan yang terlalu kecil dan banyak serta penyampaian informasi yang monoton dan proses pemberian *leaflet* seperti waktu dan tempat yang tidak sesuai.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap menjadi lebih positif dalam menangani *dismenore* pada responden serta pemberian informasi melalui metode diskusi dan ceramah lebih dapat merubah pengetahuan dan sikap responden dengan baik dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan informasi melalui media *leaflet*.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a) Responden dalam penelitian ini adalah siswi SMP yang masih labil sehingga pada saat melakukan penelitian, responden susah dikendalikan sehingga peneliti harus lebih aktif mengajak dan mengingatkan responden untuk memperhatikan materi yang disampaikan.
- b) Peneliti harus menyesuaikan waktu dari sekolah dan harus mengejar sebelum liburan sekolah, sehingga peneliti harus mempersiapkan lebih awal jika ada perubahan jadwal penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

- a) Variabel pengganggu tentang media massa dan informasi tidak dikendalikan yang kemungkinan besar merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang *dismenore* misalnya seperti informasi dari internet atau majalah.

- b) Keterbatasan tempat pada kelompok eksperimen yang dilakukan di masjid sehingga menyebabkan tidak teraturnya posisi duduk responden saat *pretest-posttest*, sehingga kemungkinan jawaban menjadi bias antara responden satu dengan responden yang lain.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA