

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *DISMENORE* MELALUI MEDIA *BOOKLET* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN, PERILAKU, DAN DAYA TERIMA SISWI DI SMK SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Di Susun Oleh :

**ESTI NURMUSAZANAH**

**J410110071**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
Jl. A. Yani Pabelan Tromol I Pos Kartasuro Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

### SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

Pembimbing II : Kusuma Estu Werdani, SKM, M.Kes

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Esti Nurmusazanah

NIM : J410110071

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Dismenore* Melalui Media *Booklet* Terhadap Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Daya Terima Siswi di SMK Surakarta

Naskah Artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan, demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 30 Oktober 2015

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)  
NIK.863

Pembimbing II

Kusuma Estu W. SKM, M.Kes  
NIK.1001572

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *DISMENORE*  
MELALUI MEDIA *BOOKLET* TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN, PERILAKU, DAN DAYA  
TERIMA SISWI DI SMK SURAKARTA**

Esti Nurmuzanah, Yuli Kusumawati, Kusuma Estu Werdani

**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Surakarta**

*estynur81@yahoo.co.id*

**ABSTRAK**

*Dismenore* merupakan gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi. Penanganan *dismenore* dengan terapi obat non-steroid anti prostaglandin memegang peranan yang sangat penting terhadap *dismenore* primer, termasuk Indometason, Ibuprofen, dan Naproksen. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* melalui media *booklet* terhadap tingkat pengetahuan, perilaku, dan daya terima siswi di SMK. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group* dan *Pre Eksperimental* dengan rancangan *Posttest Only Design*. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswi kelas X dan XI dari ketiga SMK sebanyak 807. Pemilihan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*, dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok eksperimen di SMKN 4, kelompok kontrol di SMKN 7, dan kelompok daya terima di SMK Batik 1 Surakarta dengan 135 sampel. Uji statistik menggunakan uji *Paired sample t-test*, menunjukkan ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan perilaku ( $p=0,000$ ) pada kelompok eksperimen setelah perlakuan dan tidak ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan perilaku ( $p=0,000$ ) pada kelompok kontrol. Hasil uji *Independent sample t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap pengetahuan ( $p=0,127$ ) dan perilaku ( $p=0,198$ ) siswi dalam penanganan *dismenore*. Daya terima siswi terhadap media *booklet* sebanyak 23 responden (51,1%).

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, *Dismenore*, *Booklet*

**ABSTRACT**

*Dysmenorrhea is a menstrual blood flow disorders or menstrual pain. Dysmenorrhea treatment with drug therapy non steroidal anti prostaglandin plays a very important for primary dysmenorrhea, including Indometason, Ibuprofen, and Naproksen. The purpose of this study was to analyze the effect of health education on dysmenorrhea through the media booklet on the level of knowledge, attitudes, and acceptance of students in SMK. This research is a quasi-experimental (Quasi Experiment) with a pretest-posttest design with Control Group and Experimental Pre-plan Posttest Only Design. The population in this study all female student were X and XI in SMK as many as 807 student. Selection of the sample using simple random sampling method, were divided into three groups: the experimental group in SMKN 4, the control group SMKN 7, and the group received powerSMK Batik 1 Surakarta with 135 samples. Statistical test using Paired sample t-test, showed no difference in the average score of knowledge ( $p = 0.000$ ) and behavior ( $p = 0.000$ ) in the experimental group after treatment and there was no difference in mean score of knowledge ( $p = 0.000$ ) and behavior ( $p = 0.000$ ) in the control group. The test results Independent sample t-test showed no difference in the effect of health education on dysmenorrhea between using booklets and LCD for knowledge ( $p = 0.041$ ) and behavior ( $p = 0.807$ ) in the treatment of dysmenorrhea girls. For teens acceptance of the booklet, almost respondents particularly like the booklet as many as 23 respondents (51,1%).*

*Keywords: Health education, Dysmenorrhea, Booklet*

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial. *World Health Organization* (WHO) menentukan usia remaja antara 12–24 tahun. Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3–7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21–40 hari. Hanya sekitar 15 % perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Anurogo, 2011). Selama mengalami menstruasi wanita sering merasakan nyeri perut bagian bawah atau sering disebut *dismenore*. *Dismenore* merupakan gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi (Widjanarko, 2006).

*Dismenore* menjadi satu masalah tersendiri yang banyak dialami kaum wanita. Bahkan lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *dismenore*. Masalah *dismenore* menjadi faktor penyebab terbanyak absennya kaum wanita pada jam kerja atau sekolah. Gejalanya meliputi nyeri pada perut bagian bawah, mual, muntah, diare, cemas, depresi, pusing, nyeri kepala, letih-lesu, bahkan sampai pingsan. Keluhan-keluhan ini bisa berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan pada umumnya tidak lebih dari 3 hari (Astuti, 2005).

Prevalensi *dismenore* primer di Amerika Serikat pada tahun 2012, terhadap wanita umur 12–17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% *dismenore* ringan, 37% *dismenore* sedang, dan 12% *dismenore* berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari

50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Angka persentase nyeri menstruasi di Amerika sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia, angka ini diperkirakan sebesar 55% perempuan usia produktif tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45–95% di kalangan wanita usia produktif (Sophia, 2013).

Dampak kesehatan yang ditimbulkan dari *dismenore* pada siswi yaitu sering absen sekolah sehingga mereka dapat ketinggalan pelajaran yang berlangsung. Tingginya absensi tersebut diprediksikan dapat mengakibatkan prestasi siswi-siswi kurang baik di sekolah dibandingkan dengan siswi yang tidak menderita *dismenore*, selain itu *dismenore* bisa menurunkan konsentrasi belajar dan bila mereka sedang menghadapi ujian akan memberikan dampak rendahnya nilai yang mereka dapatkan. Keadaan ini juga didukung oleh hasil penelitian Tangehai (2004), melaporkan 6,5% responden dengan *dismenore* berat mendapatkan nilai yang rendah dan 80,6% harus absen sekolah. Sedangkan pada karyawan yang sering absen kerja karena *dismenore* sehingga tidak masuk kerja, akan berakibat pada pemotongan pendapatan. Oleh sebab itu, perlu adanya peningkatan penanganan *dismenore* tersebut supaya aktivitas sehari-hari dapat berjalan dengan baik (Nelwati, 2005).

Penanganan *dismenore* dengan terapi obat non-steroid anti prostaglandin memegang peranan yang sangat penting terhadap *dismenore* primer, termasuk Indometason, Ibuprofen, dan Naproksen. Kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau banyak mengalami perbaikan. Pengetahuan tentang penanganan *dismenore* tersebut masih banyak yang belum diketahui oleh para perempuan. Sehingga, pemberian edukasi tentang *dismenore* dan perilaku mengatasi sangat diperlukan. Tindakan terbaik untuk

mengatasi nyeri haid adalah menjaga pola hidup sehat dengan asupan vitamin dan gizi seimbang, minum jamu kunir asem, istirahat yang cukup, olah raga secara teratur serta menjaga kondisi psikologis supaya tetap baik (Wiknjosastro, 2005).

Hasil penelitian Relegha (2012) menggambarkan bahwa pengetahuan dari remaja putri, 44% memiliki pengetahuan cukup tentang *dismenore* dan sebanyak 45,1% memiliki perilaku tidak baik dalam mengatasi *dismenore*. Namun hasil penelitian Yuniarti (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kategori baik yaitu sebanyak 61 orang (80,3%) dengan perilaku penanganan *dismenore* baik yaitu sebanyak 67 orang (88,2%).

Hasil penelitian Purba (2014) menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku penanganan *dismenore* di SMA Negeri 7 Manado diperoleh dari 36 remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku penanganan *dismenore* kurang. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penanganan *dismenore* di SMA Negeri 7 Manado. Hasil penelitian Handayani (2010) menyimpulkan bahwa terdapat perbandingan peningkatan efektivitas pemberian informasi melalui media cerita bergambar (komik) versi BKKBN dengan media *leaflet*. Pada kelompok dengan media komik diperoleh hasil rata-rata pengetahuan 76,75. Sedangkan kelompok dengan media *leaflet* rata-rata pengetahuan 71,98.

Penelitian sebelumnya oleh Mulidah (2010) menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* rata-rata sebesar 55,20 menjadi 74,00. Penelitian lain yang dilakukan oleh Heriani (2010), menyimpulkan bahwa skor pengetahuan responden tentang *dismenore* sebelum menerima *leaflet* adalah 51,00% dan pada kategori pengetahuan kurang. Begitu pula

penelitian yang dilakukan oleh Vitriasari (2010), bahwa skor pengetahuan responden tentang *dismenore* setelah menerima buku saku (*booklet*) adalah 67,54% dikategorikan sebagai pengetahuan cukup baik.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam media, salah satunya dengan buku saku (*booklet*). *Booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya bisa lebih murah daripada media audio dan visual. Selain itu, pesan-pesan/informasi lebih terperinci dan jelas karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan. Pemanfaatan *booklet* ini jauh lebih baik jika dibandingkan dengan media yang lain (Mulidah, 2010). Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh dari 15 siswi suka membaca buku yang berisi tulisan maupun gambar-gambar. Ketertarikan siswi tersebut dapat mempermudah untuk memahami informasi dan meningkatkan pengetahuan siswi/perempuan tentang *dismenore*. Selain dengan menggunakan *booklet* bisa juga dilakukan dengan media LCD, media ini mempunyai bentuk dan ukuran dimensi yang ramping, berat monitor yang ringan, kualitas gambar yang baik, serta baik untuk mata. Tetapi ada kekurangan dalam media ini karena sudut pandang terbatas serta layar LCD sensitif.

Hasil survei pendahuluan menunjukkan bahwa 58 (38%) siswi kurang memahami tentang pengetahuan *dismenore*, jarang mendapatkan pelajaran tentang *dismenore* sebesar 52 (34%) siswi dan jarang mendapatkan pendidikan kesehatan sebesar 40 (27%) siswi, serta dari salah satu keterangan guru masih banyak siswi yang kurang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi tentang *dismenore*. Survei pendahuluan dilakukan pada sepuluh Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) baik negeri maupun swasta di Surakarta yang terakreditasi A. Adapun pemilihan SMK berakreditasi A dikarenakan peneliti akan mengukur daya terima terhadap media promosi yang

digunakan. Hal ini dikarenakan para siswi yang sekolah dengan akreditasi A cenderung mempunyai prestasi/daya terima lebih tinggi, sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang efektif. Pemilihan SMK juga dikarenakan kegiatan/ekstrakurikuler lebih padat dibandingkan dengan SMA, sehingga dimungkinkan siswi yang cenderung mempunyai kegiatan yang padat dapat memperburuk kondisi fisik siswi yang sedang mengalami menstruasi, maka mengakibatkan terjadinya *dismenore*. Studi pendahuluan dilakukan pada 150 siswi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara tentang pengetahuan *dismenore* dan penanganannya.

Prevalensi *dismenore* yang masih tinggi memiliki dampak yang cukup serius pada kelompok wanita usia produktif, termasuk para siswi di SMK Surakarta. Masih rendahnya pengetahuan siswi/remaja tentang *dismenore* dan penanganannya akan memperburuk kondisi remaja pada saat terkena *dismenore*. Hal ini mendorong peneliti untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* melalui media *booklet* terhadap tingkat pengetahuan, perilaku, dan daya terima siswi di SMK.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group*. Lokasi penelitian ini di SMKN 4 Surakarta, SMKN 7 Surakarta dan SMK Batik 1 Surakarta. Intervensi dilakukan di SMKN 4 Surakarta dan kontrol dilakukan di SMKN 7 Surakarta, sedangkan daya terima terhadap pendidikan kesehatan dilakukan di SMK Batik 1 Surakarta pada bulan September 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 807 siswi dengan jumlah sampel sebanyak 135 siswi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengambilan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan

atau mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, kelas, serta mendeskripsikan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan pemanfaatan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan terhadap dua variabel dengan menggunakan uji statistik *Independent Sample t Test*.

## HASIL

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. SMK Batik 1 Surakarta

SMK Batik 1 Surakarta berdiri sejak tanggal 20 Mei 1969 yang didirikan oleh suatu Yayasan Pendidikan Batik Surakarta. SMK Batik 1 Surakarta merupakan salah satu SMK swasta yang terakreditasi A yang berada di wilayah Surakarta di Jalan Slamet Riyadi, Kleco, Surakarta. Bidang studi keahlian yang ada di SMK Batik 1 meliputi : Akuntansi, administrasi perkantoran, manajemen pemasaran, teknik komputer jaringan, desain komunikasi visual.

#### 2. SMKN 7 Surakarta

SMKN 7 Surakarta merupakan salah satu SMK Negeri di Surakarta yang terakreditasi A yang beralamat di Jalan Jendral Ahmad Yani No. 374 Kota Surakarta.

#### 3. SMKN 4 Surakarta

Pada awal pendirian SMK Negeri 4 Surakarta, nama sekolah yang dipakai pertama kali adalah SKKA (Sekolah Kesejahteraan Keluarga Atas) Negeri Surakarta.

### B. Karakteristik Responden

Umur (tahun)		Mean	SD
Eksperimen	(14-17)	16,02	0,892
Kontrol	(15-17)	15,82	0,716
Daya Terima	(14-17)	15,73	0,889
Kelas		n	%
Eksperimen	X	23	51,1
	XI	22	48,9
Kontrol	X	22	48,9
	XI	23	51,1
Daya Terima	X	22	48,9
	XI	23	51,1

Berdasarkan hasil diatas bahwa rata-rata umur pada ketiga kelompok homogen karena semuanya sama. Sedangkan pada kelas responden juga menunjukkan jumlah kelas yang di ambil sama.

### C. Analisis Univariat

1. Rata-rata skor Pengetahuan siswi tentang *dismenore* pada setiap kelompok

Skor Pengetahuan <i>Dismenore</i>	Eksperimen (booklet)	Kontrol (LCD)
<b>Pre-test</b>		
Minimal	8	4
Maksimal	17	14
SD	1,682	2,210
Rata-rata	12,89	10,42
<b>Post-test</b>		
Minimal	15	14
Maksimal	18	18
SD	0,773	1,139
Rata-rata	17,36	16,44

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan menggunakan *booklet* dari  $12,89 \pm 1,682$  menjadi  $17,36 \pm 0,773$ . Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $10,42 \pm 2,210$  menjadi  $16,44 \pm 1,139$ .

2. Rata-rata skor perilaku siswi tentang *dismenore* pada setiap kelompok

Skor Perilaku <i>Dismenore</i>	Eksperimen (booklet)	Kontrol (LCD)
<b>Pre-test</b>		
Minimal	3	1
Maksimal	11	10
SD	1,984	1,949
Rata-rata	6,71	5,47
<b>Post-test</b>		
Minimal	4	5
Maksimal	12	11
SD	1,406	1,615
Rata-rata	7,58	7,93

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku pada kelompok eksperimen setelah diberikan

pendidikan kesehatan menggunakan *Booklet* dari  $6,71 \pm 1,984$  menjadi  $7,58 \pm 1,406$ . Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $5,47 \pm 1,949$  menjadi  $7,93 \pm 1,615$ .

3. Distribusi rata-rata skor daya terima *booklet*

Skor Daya Terima	
Minimal	19
Maksimal	29
SD	2,555
Rata-rata	25,51
<b>Kategori Tingkat Kesukaan (%)</b>	
Cukup Menyukai	22 (49,9%)
Sangat Menyukai	23 (51,1%)

Berdasarkan hasil diatas skor rata-rata daya terima siswi terhadap *booklet* dari 45 responden, yaitu  $25,51 \pm 2,255$ . Dengan hasil diatas responden sangat menyukai *booklet* yang peneliti buat sebanyak 23 responden (51,1%) dan layak untuk dipublikasikan.

### D. Analisis Bivariat

1. Perbedaan skor pengetahuan *dismenore pre-test* dan *post-test* pada setiap kelompok

Skor Pengetahuan <i>Dismenore</i>	Eksperimen (booklet)	Kontrol (LCD)	p value
<b>Pre-test</b>			
Minimal	8	4	
Maksimal	17	14	
SD	1,682	2,210	
Rata-rata	12,89	10,42	0,028
<b>Post-test</b>			
Minimal	15	14	
Maksimal	18	18	
SD	0,773	1,139	
Rata-rata	17,36	16,44	0,013
<i>p value</i>	0,000	0,000	

Berdasarkan uji *Paired sampel t-test* pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dari  $12,89 \pm 1,682$  menjadi  $17,36 \pm 0,773$ . Hasil uji hipotesis

menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

Hasil uji *Paired sampel t-test* pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $10,42 \pm 2,210$  menjadi  $16,44 \pm 1,139$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

## 2. Perbedaan skor perilaku *dismenore pre-test* dan *post-test* pada setiap kelompok

Skor Perilaku <i>Dismenore</i>	Eksperimen (booklet)	Kontrol (LCD)	p value
<i>Pre-test</i>			
Minimal	3	1	
Maksimal	11	10	
SD	1,984	1,909	
Rata-rata	6,71	5,47	0,007
<i>Post-test</i>			
Minimal	4	5	
Maksimal	12	11	
SD	1,406	1,615	
Rata-rata	7,58	7,93	0,029
<i>p value</i>	0,000	0,000	

Berdasarkan uji *Paired sampel t-test* pada kelompok eksperimen, menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dari  $6,71 \pm 1,984$  menjadi  $7,58 \pm 1,406$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor perilaku pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

Hasil uji *Paired sampel t-test* pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $5,47 \pm 1,949$  menjadi  $7,93 \pm 1,615$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor perilaku pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

## 3. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan antara Menggunakan *Booklet* dan LCD Terhadap Pengetahuan Siswi dalam Penanganan *Dismenore*

Kelompok	n	Mean	SD	t	p-value
Booklet	45	6,73	2,038	1,544	0,127
LCD	45	5,90	2,697		

Berdasarkan uji *Independent sample t-test* pengetahuan diperoleh dari selisih skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok *booklet*, yaitu  $6,73 \pm 2,038$  dan skor rata-rata kelompok LCD  $5,90 \pm 2,697$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku penanganan *dismenore* ( $p=0,127$ ). Hal ini dikarenakan masing-masing kelompok memiliki selisih skor rata-rata pengetahuan yang hampir sama.

## 4. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan antara Menggunakan *Booklet* dan LCD Terhadap Perilaku Siswi dalam Penanganan *Dismenore*

Kelompok	n	Mean	SD	t	p-value
Booklet	45	5,00	1,692	-1,297	0,198
LCD	45	5,51	2,030		

Berdasarkan hasil uji *Independent sample t-test* perilaku diperoleh dari selisih skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok *booklet*, yaitu  $5,00 \pm 1,692$  dan skor rata-rata kelompok LCD  $5,51 \pm 2,030$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap tingkat perilaku penanganan *dismenore* ( $p=0,198$ ). Hal ini dikarenakan masing-masing kelompok memiliki selisih skor rata-rata perilaku yang hampir sama.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur responden pada kelompok eksperimen, yaitu  $16,02 \pm 0,892$  dengan umur minimum 14 tahun dan umur maksimum 17 tahun. Sedangkan rata-rata umur pada kelompok kontrol, yaitu  $15,82 \pm 0,716$  dengan umur minimum 15 tahun dan umur maksimum 17 tahun dan rata-rata umur pada kelompok daya terima, yaitu  $15,73 \pm 0,889$  dengan umur minimum 14 tahun dan umur maksimum 17 tahun. Menurut Soetjningsih (2007), remaja akan mengalami masa perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif manusia sendiri berkembang secara bertahap, untuk remaja 15-17 tahun akan masuk pada stadium operasional formal. Pada stadium ini, kemampuan berfikir remaja bersifat deduktif dan teoritis dalam memecahkan suatu masalah, sehingga pada usia ini remaja bagus diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore*. Oleh karena itu, remaja dapat berlaku baik sesuai dengan teori dan arahan dalam menangani masalah pada saat mengalami *dismenore*.

#### 2. Karakteristik Kelas Responden

Distribusi kelas responden pada kelompok eksperimen jumlah responden dari kelas X sebanyak 23 siswi (51,1%). Kelompok kontrol dan daya terima memiliki jumlah responden kelas XI yang sama banyak yaitu 23 siswi (51,1%). Pengambilan responden berdasarkan kelas ini semula dipilih atas permintaan guru pembimbing lapangan pada masing-masing sekolah. Kelas yang diperbolehkan untuk dijadikan tempat penelitian, yaitu kelas X PS 1 dan XI PS 2 di SMK N 7 Surakarta, Kelas X AP 2

dan XI AP 1 di SMK Batik 1 Surakarta, dan X AP 3 dan XI AP 1 di SMK Batik 1 Surakarta dengan keseluruhan responden sebanyak 135 siswi. Jumlah responden terbanyak dari kelas XI sebanyak 68 (51%) responden.

Hasil diatas menunjukkan bahwa kelas XI sudah menjadi siswi yang senior sehingga ada kecenderungan untuk dihormati dan mudah mempengaruhi adik kelas, baik pada saat kegiatan OSIS, pramuka, maupun ekstrakurikuler yang lainnya. Siswi kelas XI dapat menjadi media yang efektif untuk menyebarkan informasi tentang pengetahuan *dismenore* kepada adik kelasnya yaitu kelas X sehingga mereka dapat meningkatkan perilaku penanganan *dismenore* dengan baik.

### B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok eksperimen, yaitu menggunakan *booklet*, remaja cenderung lebih suka membaca buku yang berisi tulisan dan sedikit ada gambar. Ketertarikan ini memudahkan dalam menyerap dan memahami informasi pengetahuan tentang *dismenore* beserta penanganannya. Materi di dalam *booklet* mencakup pengertian *dismenore*, macam-macam *dismenore*, gejala *dismenore*, penyebab *dismenore*, tanda klinik *dismenore*, dan cara mengurangi nyeri saat *dismenore*.

Pendidikan kesehatan tentang penanganan *dismenore* pada siswi menggunakan *booklet* ini diberikan kepada kelompok eksperimen setelah responden mengerjakan *pre-test* selama 15 menit. Kemudian setelah responden mengerjakan *pre-test*, responden diberikan *booklet* untuk dibaca selama 3 hari, selanjutnya 3 hari kemudian responden harus mengerjakan soal *post-test* selama 15 menit. Hasil pada

kelompok eksperimen yang terkait dengan tingkat pengetahuan dalam penanganan *dismenore* pada siswi terjadi peningkatan rata-rata skor. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet*.

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan ke arah tingkah laku yang menguntungkan. Adanya pendidikan kesehatan tersebut membuat remaja dapat memperoleh wawasan dan pengetahuan kesehatan tentang penanganan *dismenore* yang lebih baik. Pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan *dismenore* pada siswi, karena dapat diserap dan dipahami dengan baik. Hal ini dipengaruhi karena *booklet* dikemas dalam bentuk tulisan dan gambar.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok kontrol, yaitu pendidikan kesehatan menggunakan LCD. Materi yang disampaikan juga sama dengan isi *booklet* mencakup pengertian *dismenore*, macam-macam *dismenore*, gejala *dismenore*, penyebab *dismenore*, tanda klinik *dismenore*, dan cara mengurangi nyeri saat *dismenore*. Pendidikan kesehatan tentang penanganan *dismenore* pada siswi menggunakan LCD diberikan kepada kelompok kontrol selama 40 menit dan responden harus merangkum materi yang dijelaskan di depan, setelah responden mengerjakan soal *pre-test* selama 15 menit. Selanjutnya 10 hari kemudian responden harus mengerjakan soal *post-test* selama 15 menit.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tentang pengetahuan *dismenore*. Ada beberapa pertanyaan yang responden salah

menjawab pada saat *pre-test*. Pertanyaan yang paling banyak tidak dijawab oleh responden yaitu gangguan kesehatan pada saat *dismenore* sebanyak 69 siswi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mulidah (2010), mengenai studi efektivitas leaflet terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* di SMP Kristen 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas, menyimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah menerima leaflet, yaitu dari rata-rata 55,20 menjadi 74,00. Hasil dari pengetahuan tersebut dikategorikan sebagai pengetahuan baik dan efektivitas leaflet terhadap perubahan skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* ( $p=0,000$ ).

Sekolah mempunyai peran sebagai media pembelajaran kepada siswi baik formal maupun informal. Pengetahuan secara formal didapat dari sekolah dan pengetahuan secara informal misalnya didapat dari penyuluhan kesehatan, informasi dari teman, orang tua, maupun dari berbagai media informasi, salah satunya tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang *dismenore* karena masalah penanganan *dismenore* sangat penting diketahui oleh siswi. Disekolah dalam proses pembelajaran terjadi proses penyampaian materi pendidikan dari pendidik kepada sasaran (anak didik) untuk mencapai perubahan tingkah laku (Notoatmodjo, 2003).

### C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dari  $6,71 \pm 1,984$  menjadi  $7,58 \pm 1,406$  terjadi peningkatan skor rata-rata perilaku (11,47%) dari skor rata-rata perilaku sebelum diberikan *booklet*. Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada

perbedaan rata-rata skor perilaku pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

Perubahan skor rata-rata perilaku pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* hanya sedikit terjadi peningkatan, dari  $6,71 \pm 1,984$  menjadi  $7,58 \pm 1,406$ . Ternyata pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* mampu merubah perilaku siswi menjadi lebih baik dalam penanganan *dismenore*.

Kemudian pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $5,47 \pm 1,949$  menjadi  $7,93 \pm 1,615$ . Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Perubahan skor rata-rata perilaku pada kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD cukup tinggi, dari  $5,47 \pm 1,949$  menjadi  $7,93 \pm 1,615$  terjadi peningkatan skor rata-rata perilaku sebesar (31,02%) dari skor rata-rata perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media LCD. Ternyata pendidikan kesehatan menggunakan LCD juga mampu merubah perilaku siswi menjadi lebih baik dalam penanganan *dismenore*.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tentang perilaku dalam penanganan *dismenore*. Ada beberapa pernyataan yang masih belum benar yaitu menganggap bahwa berenang saat haid memicu nyeri perut semakin sakit. Padahal olahraga renang sangat efektif dilakukan pada saat haid karena tekanan air mendorong otot-otot perut, sehingga dapat berelaksasi. Dari hasil kuesioner *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah perlakuan menyatakan bahwa sering olahraga ringan dan berenang

pada saat *dismenore* dan dapat mengurangi nyeri pada saat *dismenore* tiba pernyataan ini juga didukung dengan adanya observasi langsung pada siswi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paramita (2010), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* dengan perilaku penanganan *dismenorea* pada siswi SMK YPKK 1 Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku penanganan tentang *dismenorea* yang baik, yaitu sejumlah 46 responden (79,3%). Hasil penelitian Purba (2014), mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan *dismenore* di SMA Negeri 7 Manado bahwa perilaku penanganan *dismenore* diperoleh jumlah responden terbanyak yang memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 33 orang (50,0%), perilaku cukup sebanyak 22 orang (33,3%), dan jumlah responden yang paling sedikit memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 11 orang (16,7%).

Menurut Fitriani (2011), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### **D. Daya Terima Remaja Terhadap *Booklet***

*Booklet* yang peneliti buat berisi tentang pengetahuan *dismenore* yang meliputi pengertian *dismenore*, macam-macam *dismenore*, gejala *dismenore*, penyebab *dismenore*, tanda klinik *dismenore*, dan cara mengurangi nyeri saat *dismenore*.

Isi dalam *booklet* yang peneliti buat, sebagian besar sudah mencakup

semua informasi dan pengetahuan dalam menangani *dismenore* pada siswi. Informasi tersebut mengenai apa saja macam-macam *dismenore* beserta perilaku penanganannya, isi dalam *booklet* tentang informasi dan perilaku penanganan *dismenore* seimbang tidak ada yang lebih dominan antara kedua variabel.

Kelebihan dari *booklet* yaitu informasinya terperinci, buku dalam bentuk kecil jadi mudah dibawa kemana-mana, isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi, sedangkan kelemahan dari *booklet* yaitu informasinya tidak dapat menyebar luas ke masyarakat, karena keterbatasan tenaga dalam penyebaran.

Berdasarkan hasil diatas >50% siswi menyatakan bahwa *booklet* memiliki alur informasi cukup menarik, isi informasi cukup mudah dipahami, dengan ukuran tulisan sangat mudah dibaca, serta tampilan *booklet* yang cukup menarik. Selain itu siswi menyatakan cukup tertarik dalam membaca dengan waktu yang cepat, cara penyampaian materi cukup menarik dan layak dipublikasikan.

#### **E. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Menggunakan Booklet dan LCD Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku**

Perbedaan pengaruh pendidikan antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku dilihat dari selisih skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* pada setiap kelompok. Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara media *booklet* dan LCD terhadap tingkat pengetahuan siswi dalam penanganan *dismenore* ( $p=0,127$ ). Demikian pula terhadap perilaku tidak ada perbedaan ( $p=0,198$ ), dikarenakan masing-masing kelompok memiliki

selisih skor rata-rata pengetahuan dan perilaku hampir sama, yang artinya walaupun menggunakan media *booklet* dan LCD sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan siswi dalam penanganan *dismenore*.

Salah satu faktor yang membuat tidak adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara media *booklet* dan LCD terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku siswi dalam penanganan *dismenore*, karena pada setiap kelompok memiliki keterbatasan saat penelitian. Keterbatasan pada kelompok eksperimen, yaitu tidak adanya tugas tambahan/merangkum isi *booklet*. Pada kelompok kontrol yaitu tidak terkendalinya suasana penelitian pada kelompok kontrol. Kelompok eksperimen hanya mengandalkan indera penglihatan saja berpengaruh terhadap hasil belajar seseorang sebesar 83% dan yang bisa dilihat sebesar 30%. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang pemberian pendidikan kesehatannya menggunakan LCD, yang mengandalkan lebih dari satu indera yaitu, indera pendengaran dan penglihatan yang berpengaruh terhadap hasil belajar seseorang sebesar 94% dan yang bisa di ingat sebesar 50%.

Hasil penelitian Handayani (2010), menunjukkan ada perbedaan peningkatan pengetahuan antara pendidikan dengan menggunakan komik dan leaflet ( $p=0,001$ ). Demikian pula pada sikap terdapat perbedaan antara komik dan leaflet ( $p=0,001$ ). Hal ini sama dengan pendidikan yang dilakukan oleh peneliti yang menggunakan buku cerita, dimana ketiga media ini yaitu buku cerita, komik, dan *leaflet* hanya menggunakan satu indera yaitu mata untuk membaca informasi tentang kesehatan reproduksi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dari  $12,89 \pm 1,682$  menjadi  $17,36 \pm 0,773$ . Pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $10,42 \pm 2,210$  menjadi  $16,44 \pm 1,139$ .
2. Rata-rata skor perilaku pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *Booklet* dari  $6,71 \pm 1,984$  menjadi  $7,58 \pm 1,406$ . Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan LCD dari  $5,47 \pm 1,949$  menjadi  $7,93 \pm 1,615$ .
3. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).
4. Ada perbedaan rata-rata skor perilaku pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan rata-rata skor perilaku pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).
5. Tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap tingkat pengetahuan siswi dalam penanganan *dismenore* ( $p=0,127$ ).
6. Tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenore* antara menggunakan *booklet* dan LCD terhadap tingkat

perilaku siswi dalam penanganan *dismenore* ( $p=0,198$ ).

7. Rata-rata skor daya terima siswi terhadap *booklet* dari 45 responden, yaitu  $25,51 \pm 2,255$ . Sedangkan hasil nilai *pos-test* responden sangat menyukai *booklet* yang peneliti buat sebanyak 23 responden (51,1%) dan layak untuk dipublikasikan.

### B. Saran

1. Bagi Remaja Putri  
Pada remaja putri diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang gangguan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan *dismenore*, keluhan *dismenore* dan perilaku penanganan *dismenore* melalui berbagai media misalnya menggunakan *booklet* dan LCD.
2. Bagi Sekolah  
Pihak sekolah diharapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya mengenai *dismenore* secara rutin kepada remaja putri agar lebih memperhatikan perilaku penanganan *dismenore* dengan baik, melalui media yang efektif misalnya menggunakan *booklet* atau LCD yang telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang *dismenore* pada siswi.
3. Bagi Puskesmas  
Mengoptimalkan penyelenggaraan kegiatan PIK-KRR di Kota Surakarta bekerjasama dengan pihak puskesmas supaya lebih mudah untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan terkait penanganan *dismenore* pada siswi pada masing-masing sekolah melalui pendidikan kesehatan yang efektif seperti menggunakan *booklet* atau LCD yang telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang *dismenore* pada siswi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan tema yang sama, dapat menggunakan dua media selain *booklet* dan LCD, misalnya membandingkan keefektifan antara LCD dengan komik atau LCD dengan buku cerita.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo dr. D dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Astuti, N. (2005). *Menangkal Rasa Sakit Menjelang Haid*. <http://community.um.ac.id/showthread.php?53425>, diakses tanggal 27 Maret 2015.
- Fitriani S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Handayani S. 2010. Perbandingan Efektifitas Pemberian Informasi Melalui Media Cerita Bergambar (Komik) Versi BKKBN dengan Media Leaflet. *Gaster*. Vol.7. No.1. Feb 2010.
- Heriani T. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswi Tentang *Dismenore*. *Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621*. Vol.3. No.2. Jun 2010.
- Mulidah S. 2010. Studi Efektivitas Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Dismenore* di SMP 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 1 No.1. Des 2010.
- Nelwati. 2005. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi dengan Derajat *Dismenore* pada Siswi Sekolah Menengah Atas di Padang Tahun 2005. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 10. No. 1. Mar 2006.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paramita D.P. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang *Dismenorea* Dengan Perilaku Penanganan *Dismenorea* Pada Siswi SMK YPKK 1 Sleman Yogyakarta*. {Karya Tulis Ilmiah}. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Purba E.P.N, Rompas S, dan Karundeng M. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penanganan *Dismenore* di SMA Negeri 7 Manado*. Diakses tanggal 13 Maret 2015.
- Releghea A.Y. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang *Dismenore* Dengan Perilaku Penanganan Dalam Mengatasinya Pada Remaja Putri Di RSBI SMAN Mojoangung*. Diakses tanggal 13 Maret 2015.
- Soetjningsih. 2007. Buku Ajar: *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sophia F. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Dismenore* Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Diakses tanggal 12 Maret 2015.
- Vitriasari. 2010. Studi Efektivitas Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Dismenore* di SMP 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 1 No.1. Des 2010.
- Widjanarko B. 2006. *Dismenore Tinjauan Terapi Pada *Dismenore* Primer*. *Majalah Kedokteran Damianus*. Volume 5. No.1. Jan 2006.

Wiknjosastro H. 2005a. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuniarti, T., Rejo., & Handayani, R.T. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Semester I Tentang Menstruasi Dengan Penanganan Dismenore Di Akper Mamba'ul'ulum Surakarta*. Diakses tanggal : 22 April 2015, pukul : 22.00.