

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *DISMENORE* TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENANGANI *DISMENORE*

Arlin Dewi Utari^{1*}, Yanita Trisetiyaningsih²

^{1,2}Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta Jl.Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman,D.I.Yogyakarta 55294, email: ners_yanita@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Adolescence showed maturation of the reproductive organs one of menstruation. When menstruation dysmenorrhea usually accompanied to disrupt the activities of youth and reduce quality of life of individuals. In Indonesia the incidence of dysmenorrhea amounted to 64.25%. Teens knowledge about dysmenorrhea showed 78.3% of young women are included in the category level of knowledge is lacking. Hence the need for health education about dysmenorrhea, the importance of knowledge about adolescent dysmenorrhea can change attitudes in dealing with dysmenorrhea appropriately and well, so as to achieve healthy behaviors (health behavior).

Objective: To determine the effect of health education on the attitudes of young women in dealing with dysmenorrhea.

Method: The research design uses methods quasy Experiment pretest and posttest design with non-equivalent control group. The samples used were 36 respondents. Analysis of the data used is univariable and Paired bivariable analysis using t-test and Independent t-test with a significance level of $p < 0.05$.

Result: There are differences in the attitude between pretest and posttest in the intervention group with a p-value of 0.000 (< 0.05). There are differences in the attitude pretest and posttest control group with a p-value of p-value 0.028 (< 0.05). There are differences in the attitude posttest between the intervention group and the control group with a p-value 0.003 (< 0.05).

Conclusion: There is effect on dysmenorrhea health education on attitudes of young women in dealing with dysmenorrhea in SMP N 1 Pleret.

Keyword : *Dysmenorhea*, Attitude.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa di mana anak sudah mulai meninggalkan masa kanak-kanak dan mulai menuju dunia orang dewasa. Masa remaja biasanya digambarkan pada usia 10-19 tahun, atau 15-24 tahun. Menurut WHO sendiri batasan usia remaja adalah 10-24 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak menetapkan definisi anak sebagai seorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Masa remaja menunjukkan awalnya pubertas sampai terjadinya kematangan pada organ

reproduksi. Pubertas merupakan awal dari pematangan seksual, yaitu suatu periode di mana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal dan seksual. Pada masa ini organ reproduksi mulai berfungsi dan terjadi perubahan hormonal, salah satu cirinya adalah terjadi menstruasi.¹

Menstruasi merupakan suatu peristiwa pengeluaran darah, mukus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi merupakan bagian dari komponen penting dalam siklus reproduksi wanita (*female reproductive cycle, FRC*)⁽¹⁾. Usia normal bagi perempuan pertama kali mengalami

menstruasi pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi sebagian perempuan ada yang mengalami menstruasi awal yaitu pada usia 8 tahun atau ada juga yang mengalami menstruasi lambat yaitu pada usia 18 tahun. Menstruasi sendiri akan berhenti dengan sendiri pada saat wanita sudah memasuki usia 40-50 tahun atau yang sering disebut *menopause*. Pada sebagian perempuan yang sedang menstruasi biasanya mengalami rasa nyeri tiba-tiba yang biasa disebut dengan istilah *Dismenore*.²

Dismenore adalah nyeri yang terjadi pada saat menstruasi dan ini dapat mengganggu produktivitas sehari-hari.³ *Dismenore* atau nyeri haid merupakan keluhan ginekologi yang umum dialami perempuan. Nyeri haid ini merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Biasanya nyeri yang dialami yaitu nyeri kram pada perut bagian bawah dan bisa menjalar ke punggung.³ Nyeri haid atau *dismenore* sendiri dibagi menjadi dua yang pertama yaitu *dismenore primer* yang belum ditemukan penyebab pastinya dan terjadi sebelum usia 20 tahun, sedangkan yang kedua adalah *dismenore* sekunder yang jelas sudah ada penyebab pasti seperti kelainan patologis atau kandungan dan biasanya terjadi di atas usia 20 tahun.⁴

Cara penanganan *dismenore* perlu dijelaskan kepada remaja putri yang mengalami *dismenore* dan hendaknya diadakan penjelasan mengenai cara hidup sehat, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan. Kemungkinan salah informasi mengenai haid

atau adanya tabu atau takhayul mengenai haid perlu dibicarakan. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaannya.

Pendidikan kesehatan adalah 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, sehingga pada akhirnya tercapailah perilaku kesehatan (*health behavior*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*).⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* pada siswi SMP N 1 Pleret Bantul Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperimen* dengan desain *pretest and posttest non-equivalent control*

group. Dalam penelitian ini ada dua kelompok perlakuan, satu kelompok diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, dan kelompok yang lainnya hanya diberikan leaflet saja. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Pleret Bantul pada tanggal 13 Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas VIII di SMP N 1 Pleret sebanyak 137 siswi dan jumlah sampel 36 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.⁶ Masing-masing kelompok dilakukan penilaian sikap dalam menangani dismenore sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan, variabel terikat dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap dan variabel pengganggu yaitu tingkat pendidikan, umur, media massa atau informasi, sosial budaya, seseorang yang dianggap penting, faktor emosional, pengalaman, dan lembaga pendidikan. Sikap remaja dinilai dari tanggapan remaja dalam menjawab pernyataan dalam menanggapi kejadian dismenore dan diukur menggunakan kuesioner.

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariabel dan bivariabel untuk melihat perbedaan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pemberian pendidikan kesehatan menggunakan uji statistik *Paired t-test*, sedangkan untuk melihat perbedaan kedua kelompok menggunakan uji statistik *Independent t-test* dengan tingkat

kemaknaan $p < 0,05$ rentang *confidence interval* (CI) 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Homogenitas Karakteristik Responden Berdasarkan *Pretest*, Umur di SMP N 1 Pleret Bantul

Karakteristik	Kel. Ceramah (n=18 Org)	Kel. Leaflet (n=18 Org)	<i>p-value</i>
	Min-Max Mean(SD)	Min-Max Mean(SD)	
<i>Pretest</i>	37-57	33-65	0,104
Sikap	44,67(5,3)	44,39(7,9)	
Umur	13-14	13-15	0,630
Responden (tahun)	13,78(0,4)	13,89(0,5)	

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan uji homogenitas responden menunjukkan data *pretest* sikap antara kelompok ceramah dengan kelompok leaflet memiliki *p-value* 0,104 ($p > 0,05$), pada umur responden nilai *p-value* 0,630 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok ceramah dengan kelompok leaflet didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan karakteristik responden antara kedua kelompok dalam hal *pretest* sikap, usia responden.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden didapatkan pada kelompok ceramah minimal berusia 13 tahun dan maksimal berusia 14 tahun dengan nilai rata-rata 13,78. Pada kelompok leaflet 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 terja di 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.

Tabel 2 Sikap *Pretest* pada Remaja Putri Dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul

Sikap	n	Min	Max	Mean	SD
Kel.ceramah	18	37	57	44,67	5,3
Kel. Leaflet	18	33	65	44,39	7,9

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil *pretest* sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ceramah nilai rata-rata sikap dalam menangani *dismenore* sebesar 44,67. Sedangkan pada kelompok leaflet hasil *pretest* sikap responden sebelum diberikan *leaflet* nilai rata-rata sikap dalam menangani *dismenore* 44,39.

Tabel 3 Sikap *Posttest* pada Remaja Putri Dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul

Sikap	n	Min	Max	Mean	SD
-------	---	-----	-----	------	----

Kel.ceramah	18	42	70	57,89	8,9
Kel. Leaflet	18	37	60	49,33	6,8

Sumber Data : Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil *posttest* sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ceramah memiliki perubahan yang signifikan nilai rata-rata sebesar 57,89. Untuk hasil *posttest* pada kelompok leaflet setelah diberikan *leaflet* tidak ada perubahan yang signifikan yaitu nilai rata-rata sebesar 49,33.

Tabel 4 Hasil Uji *Paired t-test* Sikap Dalam Menangani *Dismenore* Remaja Putri di SMP N 1 Pleret Bantul pada Kelompok ceramah dan Kelompok leaflet

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

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok ceramah 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 ceramah.

Berdasarkan tabel 4 hasil uji *paired t-test* pada kelompok leaflet 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.

Pendidikan kesehatan adalah suatu pengalaman yang dapat berpengaruh terhadap sikap, kebiasaan dan pengetahuan yang positif dan menguntungkan yang berhubungan dengan kesehatan individu maupun kelompok.¹⁴ Hal ini 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.

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*.

Dengan bertambahnya pengetahuan seseorang maka akan dapat mengubah 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.¹³ Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dhuangga (2012) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan di mana 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.

Tabel 5 Hasil Uji *Independent t-test* Sikap Remaja Putri dalam Menangani *Dismenore* di SMP N 1 Pleret Bantul antara Kelompok Ceramah dengan Kelompok *Leaflet*

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

Sumber Data : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5 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 ceramah dan kelompok *leaflet*. Perbedaan ditunjukkan dari selisih nilai mean pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 8,56.

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 dan 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), indera pendengar (telinga) dan juga konsentrasi yang cukup untuk menyerap informasi yang diberikan.

Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Sapitrya (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah berpengaruh terhadap sikap responden dibanding dengan yang hanya diberikan pendidikan kesehatan melalui media *leaflet*. Dalam teori Syarifudin (2009) dijelaskan bahwa *leaflet* termasuk media dua dimensi yang merupakan media visual yang hanya mengandalkan indera mata, oleh sebab itu media ini tidak dapat memberikan informasi yang mendalam tentang suatu hal,

serta hanya dapat digunakan oleh orang-orang yang mempunyai indera 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 memengaruhi 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.¹³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sikap remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMP Negeri 1 Pleret, maka ada perbedaan sikap *pretest-posttest* siswi dalam menangani *dismenore* pada kelompok ceramah yaitu dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok *leaflet* 0,028 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap siswi SMP N 1 Pleret.

Ada perbedaan antara kelompok ceramah dengan kelompok *leaflet*, pada kelompok ceramah terdapat perubahan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan diskusi, sedangkan pada kelompok *leaflet* ada perubahan yang tidak signifikan setelah

diberikan pendidikan kesehatan melalui media *leaflet*.

Diharapkan menambah informasi bagi petugas UKS dan siswi agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi dalam menanggapi *dismenore*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penanganan *dismenore* dengan mengendalikan variabel pengganggu.

KEPUSTAKAAN

1. Reeder, S.J, Martin L.L and Koniak-Griffin, D. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Volum 1 (edisi 18). Jakarta: EGC.
2. Purba, E.P, Kompas, S and Karundeng, M. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penanganan Dismenore di SMA 7 Manado*. Volum 1: XVII.
3. Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
4. Bobby & Hotma. 2004. *Dismenore*. <http://medicastore.com/penyakit/101/dismenore>. Diunduh 3 Oktober 2014 pukul 20:30.
5. Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: TIM.
7. Proverawati, A. 2012. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Mutia Medika.
8. Chandra, B. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta : EGC
9. Novitasari. 2012. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja di Madrasah Tsanawiyah Islamiah Ciputat*. Hasil penelitian yang tidak dipublikasikan
10. Jati, S. 2010. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dismenorea terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea pada Siswi Kelas VII dan VIII di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta*. Hasil penelitian yang tidak dipublikasikan
11. Dhuangga, W. 2012. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Hygiene Kewanitaan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam menangani keputihan*. Jurnal Ners Indonesia. Vol. 2, No. 2. Maret 2012:116-123.
12. Sapitrya, M.E. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Pernikahan Dini terhadap Sikap tentang Pernikahan Dini Remaja Kelas VIII SMP Negeri 1 Dlingo Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Hasil penelitian yang tidak dipublikasikan
13. Munawaroh, S & Sulistyorini, A. 2010. *Efektifitas Metode Ceramah dan Leaflet dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Seks*

Bebas di SMA Negeri Grayun. Hasil penelitian yang tidak dipublikasikan

14. Machfoedz, I & Suryani, E. 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya.
15. Pieter, H.Z, Janiwarti, B and Saragih, Ns.M. 2011. *Pengantar Psikologi untuk Keperawatan.* Jakarta: Kencana.