

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
DYSMENORRHEA DI SMP AL-MUTTAQIN JEMBER**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



DISUSUN OLEH :

MEGA OCTAMELIA

R1111023

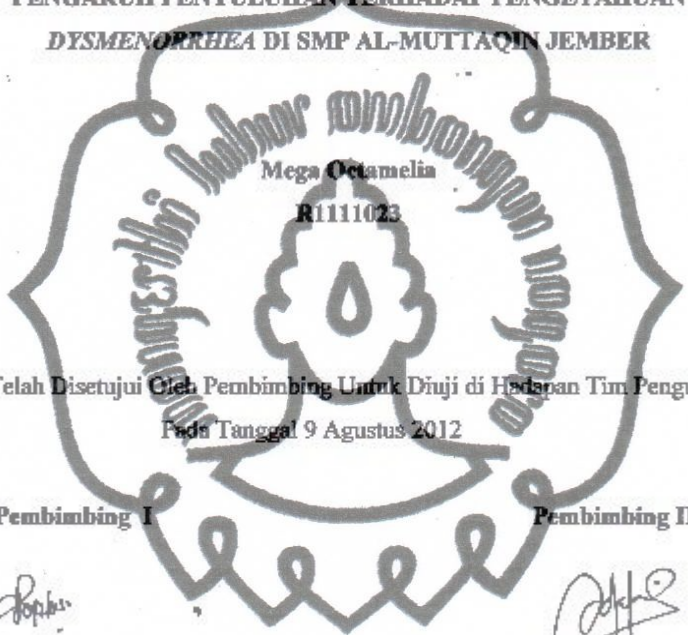
**D IV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2012
commit to user

HALAMAN VALIDASI

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
DYSMENORRHEA DI SMP AL-MUTTAQIN JEMBER**



Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 9 Agustus 2012

Pembimbing I

Pembimbing II

Ropitasari, S.SiT, M.Kes

M. Nur Dewi K, S.ST, M.Kes

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Erindra Budi C, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP : 19780220 2005011 100

HALAMAN PENGESAHAN**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
DYSMENORRHEA DI SMP AL-MUTTAQIN JEMBER**Mega Octancia
R1111023

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI Mahasiswa
Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS
Pada Hari Jum'at, Tanggal 10 Agustus 2012

Pembimbing Utama
Nama : Ropitasari, S.SiT., M.Kes

Pembimbing Pendamping
Nama : M. Nur Dewi K, S.ST., M.Kes

Ketua Penguji
Nama : Jarot Subandono, dr., M.Kes
NIP : 196807041999031002

Sekretaris Penguji
Nama : Erindra Budi C., S.Kep., NS., M.Kes
NIP : 197802202005011001

Surakarta, Agustus 2012

Ketua Tim KTI**Ketua Program Studi D IV****Kebidanan FK UNS**

Erindra Budi C., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19780220 200501 1 001

H. Tri Budi Wiryanto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19510421 198011 1 002

ABSTRAK

MEGA OCTAMELIA. R1110023. **Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan *Dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember.** Program Studi DIV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012.

Latar Belakang : Pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh salah satunya dengan penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan yang terjadi pada menstruasi khususnya dismenorea.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dismenorea di SMP Al-Muttaqin Jember.

Metode Penelitian : Menggunakan *Eksperiment* dengan rancangan *Pretest and Posttest Control Group Design*. Teknik sampling yang digunakan adalah "*Total Sampling*" dengan jumlah sampel 58. Teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan uji analisis dengan *Mann-Whitney* pada $\alpha = 0,05$ bantuan SPSS 16.0.

Hasil Penelitian : Hasil analisis data diperoleh p-value sebesar 0,000 sehingga diputuskan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan : Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang dismenorea sehingga pengetahuan siswi meningkat.

Kata Kunci : Penyuluhan, Pengetahuan, Dismenorea

ABSTRACT

MEGA OCTAMELIA. R1110023. **The Influence of Counseling towards the Knowledge of *Dysmenorrhea* in SMP Al-Muttaqin Jember.** Department of DIV Midwife Educator Medical Faculty Sebelas Maret University Surakarta. 2012.

Background : The people's knowledge influenced by the obtained information one of them is counseling. Counseling is one of the efforts to increase the knowledge about menstrual disruptions especially dysmenorrhea.

Objective : This research using to know the influence of counseling towards the knowledge of *Dysmenorrhea* in SMP Al-Muttaqin Jember.

Research Design : This is an experimental research that used the design of *Pretest and Posttest Control Group Design*. The sampling technique that used here is "Total Sampling" with 58 the number of samples. The data collecting technique used is questionnaire and the test analysis by using *Mann-Whitney on $\alpha = 0,05$ using SPSS 16.0*.

Research Result : From the result of the data analysis, it is found the p-value 0,000. So, it is decided that H_0 is rejected and H_a received.

Conclusion : There is an influence of counseling on student's knowledge about *dysmenorrhea*. So, the student's knowledge increased.

Key Words : Counseling, Knowledge, *Dysmenorrhea*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan *Dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember” dapat diselesaikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Sarjana Saint Terapan Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/ Ibu:

1. Prof. Dr. Zaenal AA, dr, SpPD-KR-FINASIM Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. H. Tri Budi Wiryanto, dr., Sp.OG (K). Ketua Program Studi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Sri Mulyani, S.Kep., Ns., M.Kes Sekretaris Program Studi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Erindra Budi S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Tim KTI Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Ropitasari, S.SiT, M.Kes. Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
6. M. Nur Dewi K, S.ST, M.Kes. Pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Jarot Subandono, dr., M.Kes. Penguji Utama yang telah sabar menguji dan banyak memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Erindra Budi S.Kep., Ns., M.Kes. Sekretaris penguji yang telah sabar menguji dan banyak memberikan masukan dan sarannya demi kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Kepala SMP Al-Muttaqin Jember yang telah memberikan izin dan kesempatan pada peneliti dalam mengadakan *penelitian*

10. Seluruh staf DIV Kebidanan yang telah membantu administrasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Bapak, ibu, adik, dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.
12. Teman-temanku Mahasiswa DIV Kebidanan Transfer UNS 2011, atas perhatiannya semoga kita tetap menjalin serta menjaga silaturahmi diantara kita semua, amin.
13. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian

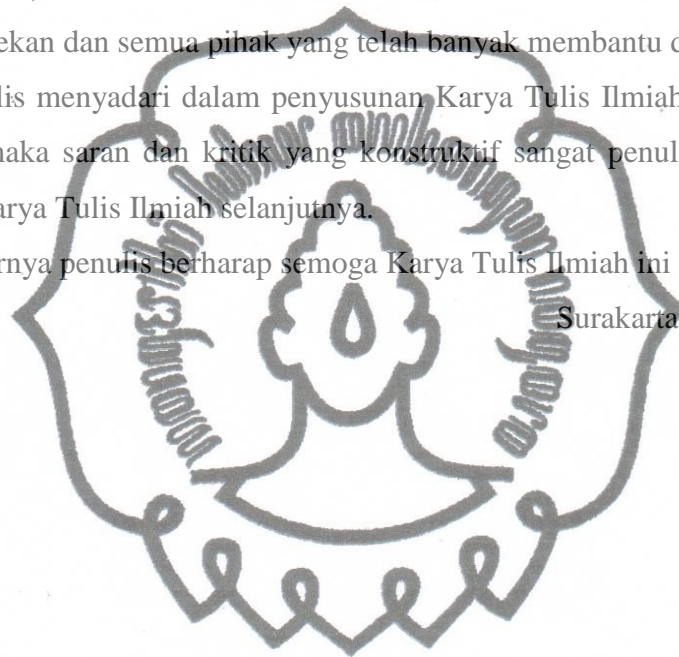
Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna.

Surakarta,

2012

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAC	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Penyuluhan	5
2. <i>Dysmenorrhea</i>	6
a. Pengertian <i>dysmenorrhea</i>	6
b. Jenis <i>dysmenorrhea</i>	7
c. Derajat <i>dysmenorrhea</i>	9
d. Faktor penyebab <i>dysmenorrhea</i>	9
e. Penanganan <i>dysmenorrhea</i>	12
3. Pengetahuan	16
a. Pengertian pengetahuan	16
b. Tingkat pengetahuan <i>commit to user</i>	16

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	18
4. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan <i>Dysmenorrhea</i>	19
B. Kerangka Konsep	21
C. Hipotesis	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi Penelitian	24
1. Populasi target	24
2. Populasi aktual	24
D. Sampel dan Teknik Sampel	24
E. Besar Sampel Minimal	24
F. Kriteria Retriksi	25
1. Kriteria inklusi	25
2. Kriteria eksklusi	25
G. Definisi Operasional	25
H. Cara Kerja	26
1. Intervensi	26
2. Instrumen	27
a. Alat ukur penelitian	27
b. Kisi-Kisi kuesioner pengetahuan <i>dysmenorrhea</i>	28
c. Uji validitas dan reliabilitas	28
I. Analisis Data	29
1. Pengolahan data	29
2. Analisis data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	32
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	32
B. Analisis Univariat	32
C. Analisis Bivariat	37
BAB V PEMBAHASAN	39
A. Hasil Analisa Data	39

BAB VI PENUTUP	44
A. Simpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian	23



commit to user

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan <i>Dysmenorrhea</i>	28
Tabel 4.1. Hasil Skor Kelompok Eksperimen dan Kontrol	35
Tabel 4.2. Hasil Uji Statistik Mann-Whitney	38



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	33
Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi	34
Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi <i>Pretest</i> Responden tentang Pengetahuan <i>Dysmenorrhea</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	36
Diagram 4.4. Distribusi Frekuensi <i>Posttest</i> Responden tentang Pengetahuan <i>Dysmenorrhea</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6 : Materi Penyuluhan
- Lampiran 7 : *Leaflet* Penyuluhan
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 : Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 : Data Frekuensi Pretest, Posttest, dan Beda pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol
- Lampiran 12 : Hasil Uji *Mann-Whitney*
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Siklus kehidupan setiap wanita tentu mengalami suatu kejadian, yaitu apabila wanita dianggap telah dewasa, yang ditandai dengan terjadinya menstruasi atau haid pada wanita. Menstruasi atau haid sering disertai nyeri. Nyeri ini timbul bersamaan dengan menstruasi, sebelum menstruasi atau bisa juga segera setelah menstruasi. Nyeri haid atau yang biasa disebut dengan *dysmenorrhea* merupakan kram dan nyeri menusuk yang terasa di perut bagian bawah dan paha, punggung bawah, mual muntah diare, kram yang nyeri selama menstruasi, lemah, dan berkeringat (Husni, 2010).

Angka kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36% *dysmenorrhea* sekunder. Di Surabaya didapatkan 1,07%-1,31% dari jumlah penderita *dysmenorrhea* datang ke tenaga kesehatan (Harunriyanto, 2008).

Kebanyakan penderita *dysmenorrhea* adalah remaja maupun wanita muda, walaupun dijumpai juga dikalangan yang berusia lanjut. *Dysmenorrhea* yang paling sering terjadi adalah *dysmenorrhea* primer, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat yang sampai mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari wanita. Biasanya *dysmenorrhea* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah haid pertama dan terjadi pada umur kurang dari 20 tahun.

commit to user

Dalam beberapa penelitian juga disebutkan bahwa *dysmenorrhea* yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuannya mereka tentang *dysmenorrhea*. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi tersebut sejak dini. Remaja putri yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan. Mereka tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialaminya sehingga penanganan yang dilakukan kurang tepat (Kartono, 2006).

Pemberian penyuluhan *dysmenorrhea* merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang gangguan yang terjadi pada menstruasi khususnya *dysmenorrhea*. Upaya penyuluhan *dysmenorrhea* harus dilakukan lebih dini agar tidak salah dalam penanganannya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang *Dismenorea* Dengan Perilaku Penanganan *Dismenorea* Pada Siswi SMK YPKK 1 Sleman Yogyakarta” didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang *dysmenorrhea* memiliki hubungan bermakna dengan kejadian penyakit ini. Hal ini berarti, peningkatan pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* akan mempengaruhi siswi dalam menangani *dysmenorrhea*. (Paramita, 2010)

Survey pendahuluan terhadap SMP Al-Muttaqin Jember didapatkan 11 dari 15 siswi kurang tahu mengenai *dysmenorrhea*. Mereka juga belum pernah mendapatkan penyuluhan *dysmenorrhea* yang diselenggarakan oleh pihak sekolah. Sehingga berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas penulis ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan *dysmenorrhea*.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember sebelum dan setelah pemberian penyuluhan.
- b. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* dan menambah studi kepustakaan sebagai masukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk sekolah dalam memberikan penyuluhan *dysmenorrhea*.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan *dysmenorrhea*.

c. Bagi Responden

Menambah pengetahuan responden mengenai *dysmenorrhea*.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Penyuluhan

Septalia (2010) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Keberhasilan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan *commit to user*

menganggap adat istiadat merupakan sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Septalia (2010) mengatakan bahwa waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2. *Dysmenorrhea*

a. Pengertian *Dysmenorrhea*

1) Manuaba (1999) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* atau nyeri haid merupakan gejala, bukan penyakit. Gejalanya terasa nyeri di perut bagian bawah. Pada kasus *dysmenorrhea* berat, nyeri terasa sampai seputaran panggul dan sisi dalam paha. Nyeri terutama pada hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri akan berkurang setelah keluar darah menstruasi yang cukup banyak.

2) Badziad (2003) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. *Dysmenorrhea* timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari

nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha.

- 3) Greenspan dan Baxter (1998) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* atau nyeri haid adalah gejala - gejala ginekologik yang paling sering dijumpai. Bahkan wanita-wanita dengan *dysmenorrhea* cenderung untuk mendapat nyeri haid yang menyebabkan pasien mencari pengobatan darurat.

b. Jenis *Dysmenorrhea*

Berdasarkan jenis nyerinya, *dysmenorrhea* dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Spasmodik

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

- 2) Kongestif

Yaitu nyeri haid yang dirasakan sejak beberapa hari sebelum datangnya haid. Gejala ini disertai sakit pada buah dada, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, mudah tersinggung, gangguan tidur dan muncul memar di paha dan lengan atas. Gejala

tersebut berlangsung antara dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.

Berdasarkan ada tidaknya penyebab yang dapat diamati, *dysmenorrhea* dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Dysmenorrhea* Primer

Badziad (2003) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* primer yaitu nyeri haid yang timbul tanpa ada sebab yang dapat diketahui. *Dysmenorrhea* primer terjadi sejak usia pertama kali datangnya haid yang disebabkan oleh faktor intrisik uterus dan berhubungan erat dengan ketidakseimbangan hormon steroid seks ovarium, yaitu karena produksi hormon prostaglandin yang berlebih pada fase sekresi yang menyebabkan perangsangan pada otot - otot polos endometrium.

2) *Dysmenorrhea* sekunder

Llewellyn (2001) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada di dalam rahim. Nyeri terasa dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin bertambah hebat pada akhir menstruasi.

c. Derajat *Dysmenorrhea*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda - beda. Manuaba (1999) menyebutkan bahwa *dysmenorrhea* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1) *Dysmenorrhea* ringan

Dysmenorrhea yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.

2) *Dysmenorrhea* sedang

Dysmenorrhea ini membuat klien memerlukan obat penghilang rasa nyeri dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.

3) *Dysmenorrhea* berat

Dysmenorrhea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.

d. Faktor Penyebab *Dysmenorrhea*

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab *dysmenorrhea* primer, antara lain ;

1) Faktor kejiwaan

Hurlock (2007) mengatakan bahwa *dysmenorrhea* primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis

yang dapat menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya; gangguan haid seperti *dysmenorrhea*.

Mujaddid (2006) mengatakan bahwa di dunia kedokteran nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang bertujuan untuk memberikan peringatan akan adanya penyakit atau luka sehingga terjadinya pelepasan zat-zat kimia seperti histamin, serotonin, dan prostaglandin. Dari pengertian nyeri tersebut terlihat betapa pentingnya faktor psikis.

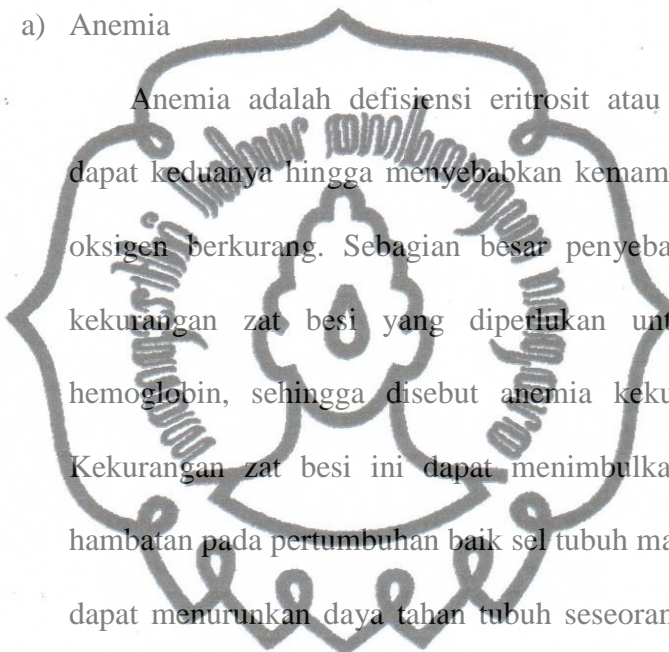
Kesiapan seorang anak dalam menghadapi masa puber sangat diperlukan. Anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan anak-anak sebayanya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis (Hurlock, 2007).

Sedangkan pengalaman tidak menyenangkan pada seorang gadis terhadap peristiwa menstruasinya menimbulkan beberapa tingkah laku patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Apabila keadaan ini terus berlanjut, maka mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan pada saat menstruasi yang bersifat khas, yaitu nyeri haid atau *dysmenorrhea* (Kartono, 2006).

2) Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan *dysmenorrhea* primer, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor konstitusi diantaranya adalah;

a) Anemia



Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

b) Penyakit menahun

Wiknjosastro (2005) mengatakan bahwa penyakit menahun yang diderita seorang wanita akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain.

3) Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Wiknjosastro (2005) mengatakan bahwa salah satu teori yang menerangkan terjadinya *dysmenorrhea* primer adalah stenosis

kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis. Akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai penyebab *dysmenorrhea*. Banyak wanita menderita *dysmenorrhea* hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat wanita tanpa keluhan *dysmenorrhea* walaupun ada stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak hiperantefleksi.

4) Faktor Endokrin

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

e. Penanganan *Dysmenorrhea*

Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk menangani *dysmenorrhea* sehingga menurunkan angka kejadian *dysmenorrhea* dan mencegah keadaan *dysmenorrhea* tidak bertambah berat, diantaranya :

1) Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dysmenorrhea* primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Hendaknya dalam masalah ini diadakan penjelasan dan diskusi mengenai informasi *dysmenorrhea*, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar *dysmenorrhea* tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan ke tingkat berat. Penerangan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik.

Dengan status gizi yang baik tersebut maka ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah. Nasehat mengenai makan bergizi, istirahat dan olah raga cukup dapat berguna dan terkadang juga diperlukan psikoterapi.

2) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi *aspirin*, *fenastin* dan *kafein*. Contoh obat paten yang beredar dipasaran antara lain *ponstan*, *novalgine*, *acetaminophen* dan sebagainya.

3) Pola hidup sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya *dysmenorrhea*. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah olah raga cukup dan teratur, mempertahankan diet seimbang seperti peningkatan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam.

4) Terapi Hormonal

Terapi hormonal bertujuan untuk menekan ovulasi. Tindakan ini hanya bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa dismenorea primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi dalam kontrasepsi (Winkjosastro, 2005).

5) Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Terapi obat memegang peranan penting terhadap *dysmenorrhea* primer. Termasuk di sini indometasin, ibu profen dan naproksen. Kurang lebih 70% penderita mengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid (Winkjosastro, 2005).

Selain itu menurut Taruna (2003) beberapa cara di atas, ada cara pengobatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri haid yaitu:

- 1) Ketika nyeri haid datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
- 2) Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, misalnya: melakukan olah raga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olah raga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai

natural pain killer. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.

3) Apabila nyeri haid cukup mengganggu aktivitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter, namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung.

4) Apabila *dysmenorrhea* sangat mengganggu aktivitas atau jika nyeri haid muncul secara tiba-tiba saat usia dewasa dan sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka dianjurkan untuk memeriksakan diri agar mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika *dysmenorrhea* yang dirasakan mengarah ke *dysmenorrhea* sekunder.

Akatri S (1996) mengatakan bahwa nyeri haid dapat diatasi dengan:

- 1) Melakukan posisi *knee chest*, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar. Lutut ditekuk dan didekatkan ke dada.
- 2) Mandi dengan air hangat.
- 3) Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan.
- 4) Mengurangi konsumsi harian pada makanan dan minuman yang mengandung kafein yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah.
- 5) Menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi.
- 6) Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa pengetahuan sebagai suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Hanya sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan dan perabaan.

Pengetahuan merupakan terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

1) 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dari rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang yang dipelajari, antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

commit to user

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *commit to user* penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoadmodjo, 2003).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pendidikan

Notoadmodjo (2005) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, stimulus atau objek.

2) Usia

Notoadmodjo (2005) mengatakan bahwa usia adalah suatu ukuran yang menempatkan seseorang dalam urutan perkembangannya, dengan bertambahnya usia seseorang semakin matang pula dalam berfikir, sehingga akan lebih mudah memperoleh pengetahuan. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Nursalam (2001) mengatakan bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

3) Informasi

Effendy (2002) mengatakan bahwa informasi adalah data yang telah diubah melalui proses pekerjaan statistik yang secara potensial dapat menambah pengetahuan bagi peneliti atau pemakai. Seseorang

yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

4) Sosial Budaya

Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup. Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola hidup yang ada di masyarakat itu akan memberikan suatu gambaran seseorang melakukan tindakan.

5) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

6) Sosial Ekonomi

Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa keadaan sosial ekonomi dalam keluarga berpengaruh terhadap tingkah laku individu yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi baik, dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan dengan keluarga yang sosial ekonominya rendah.

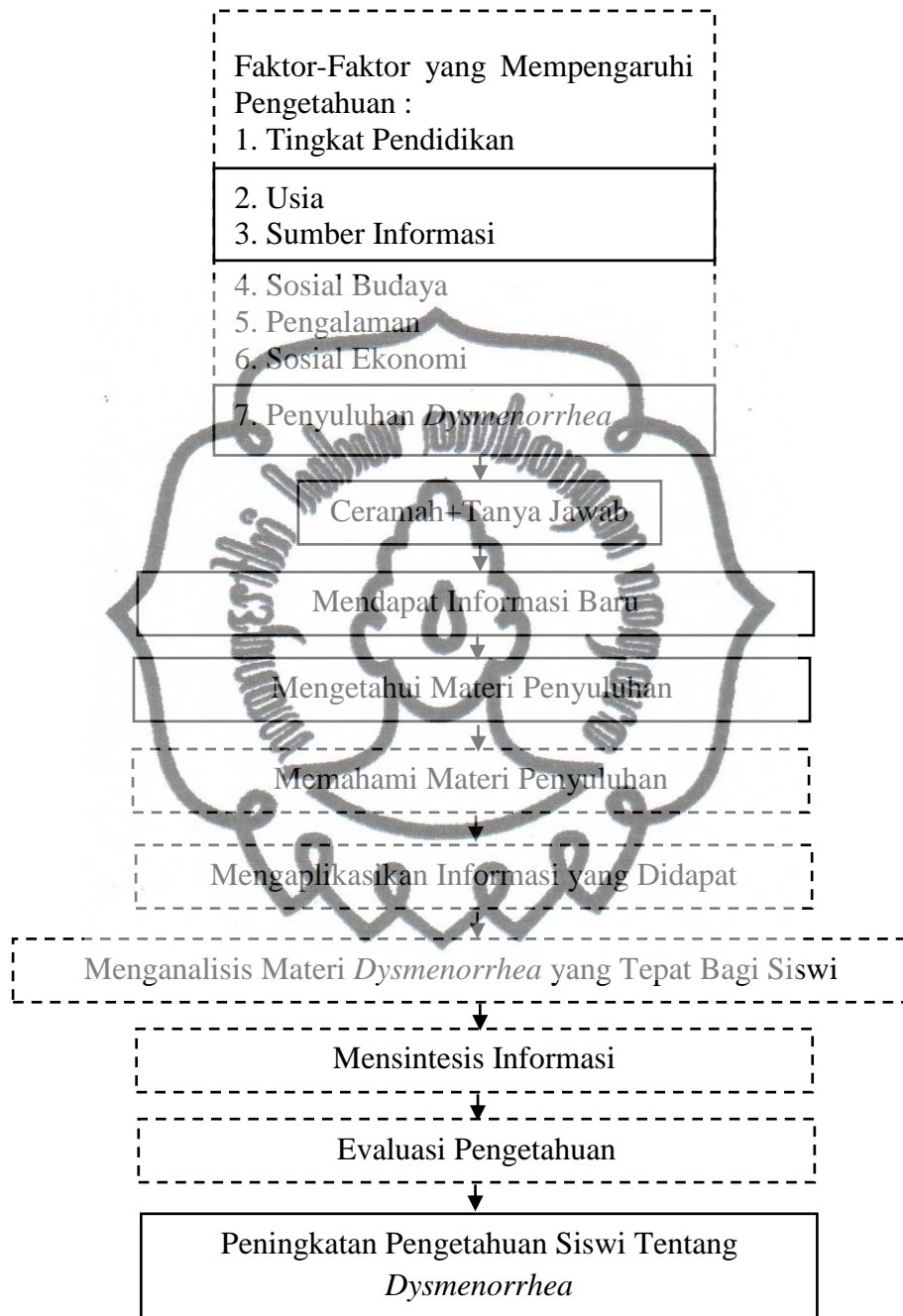
4. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan *Dysmenorrhea*

Kecenderungan positif akan terbentuk setelah dilakukan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan *commit to user*

kesehatan, salah satunya yaitu dengan penyuluhan yang akan terlihat dalam pengetahuan individu yang diberi penyuluhan. Hal ini merupakan bentuk *aplikatif* upaya peningkatan pengetahuan *dysmenorrhea* melalui penyuluhan terhadap *dysmenorrhea* kepada masyarakat sehingga pengetahuan yang didapat lebih mendalam.



B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

commit to user

C. Hipotesis

Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember.



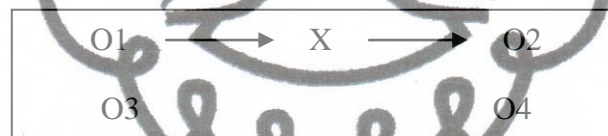
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Experiment* dengan rancangan *Pretest and Posttest Control Group Design*. Dalam rancangan ini membagi subjek dalam 2 kelompok. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa penyuluhan tentang *dysmenorrhea* dan satu kelompok lagi sebagai kelompok kontrol yang tanpa diberi perlakuan.

Desain ini digambarkan dengan pola sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

X : Perlakuan (Penyuluhan tentang *dysmenorrhea*)

O1 : *Pretest* kelompok perlakuan

O2 : *Posttest* kelompok perlakuan

O3 : *Pretest* kelompok kontrol

O4 : *Posttest* kelompok kontrol

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di SMP Al-Muttaqin Jember pada bulan Februari sampai Juli 2012.

commit to user

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Pada penelitian ini populasi target adalah seluruh siswi di SMP Al-Muttaqin Jember.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas IX SMP Al-Muttaqin Jember tahun akademik 2012 yaitu sebanyak 58 responden.

D. Sampel dan Teknik Sampel

Cara pengambilan sampel melalui “*Non probability Sampling*” dengan teknik sampel “*Total Sampling*”. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 orang.

E. Besar Sampel Minimal

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus yang populasi penelitiannya berjumlah kurang dari 1000. Tingkat kepercayaan yang dipakai dalam penelitian ini adalah 0,05 sehingga dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = 58 / (1 + 58 \cdot (0,05)^2)$$

$$n = 58 / (1 + 58 \cdot 0,0025)$$

$$n = 58 / 1,145$$

$$n = 50,35502 = 50 \text{ (pembulatan).}$$

Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden yang dapat memenuhi kriteria sampel minimal sebanyak 50 siswi. Dalam penelitian ini responden yang diteliti

tetap menggunakan 58 siswi karena menggunakan *total sampling* dan responden telah memenuhi kriteria.

F. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua siswi kelas IX SMP Al-Muttaqin Jember yang masih aktif tercatat sebagai siswi pada tahun akademik 2012.
- b. Siswi kelas IX yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Siswi yang tidak hadir pada saat penelitian.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Bebas : Pemberian penyuluhan <i>dysmenorrhea</i>	Kegiatan pendidikan dan usaha menyampaikan pesan dengan memberikan informasi mengenai <i>dysmenorrhea</i> kepada siswi	-	Nominal	Diberi penyuluhan : 1 Tidak diberi penyuluhan : 0
2.	Terikat : Pengetahuan <i>dysmenorrhea</i>	Tingkat pengetahuan tentang <i>dysmenorrhea</i> merupakan pemahaman siswi tentang <i>dysmenorrhea</i> meliputi; pengertian, jenis, gejala, penyebab, dan penanganan <i>dysmenorrhea</i>	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar nilainya = 1 Jawaban salah nilainya = 0 Baik 76% - 100% Cukup 56% - 75% Kurang <56% (Nursalam, 2008)

H. Cara Kerja

1. Intervensi

Langkah cara kerja peneliti dalam pengambilan data penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti menentukan populasi penelitian yakni siswi kelas IX di SMP Al-Muttaqin Jember.
- b. Peneliti melakukan teknik *total sampling* dalam menetapkan jumlah sampel penelitian.
- c. Peneliti menetapkan sebagian kelompok eksperimen dan sebagian kelompok kontrol.
- d. Peneliti mempersiapkan instrument penelitian dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di populasi yang mempunyai karakteristik sama dengan populasi penelitian.
- e. Peneliti siap melaksanakan pengambilan data pada sampel penelitian.
- f. Kelompok perlakuan akan diberi intervensi oleh peneliti berupa pemberian penyuluhan *dysmenorrhea* dengan metode ceramah selama 45 menit menggunakan media *power point* dan *leaflet*.
- g. Peneliti melakukan *pretest* pada tanggal 30 Juni 2012 dengan menggunakan instrumen penelitian, sebelumnya responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- h. Instrumen berupa tes dengan jumlah soal *multiple choice* 24 butir *pretest* diberikan kepada kedua kelompok (perlakuan dan kontrol).
- i. Peneliti melakukan penyuluhan segera setelah dilakukan *pretest* pada kelompok perlakuan.

- j. Jarak waktu 15 hari peneliti melakukan *posttest* tanggal 14 Juli 2012 pada kelompok perlakuan dan kontrol.
- k. Setelah didapatkan data dari responden, peneliti melakukan langkah pengolahan data yakni *editing, coding, scoring, tabulating* serta analisis univariat dan bivariat untuk interpretasi hasil penelitian.

2. Instrumen

a. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur atau instrument penelitian ini adalah daftar pernyataan berupa kuesioner. Media pendidikan kesehatan yang digunakan adalah berupa *power point* dan *leaflet*. Data diperoleh dari jawaban responden terhadap pernyataan.

Kuesioner pengetahuan berisi daftar pernyataan tentang pengetahuan *dysmenorrhea*. Responden diminta pendapatnya mengenai pengetahuan tentang *dysmenorrhea*. Pendapat dinyatakan dalam bentuk benar (Ya) dan salah (Tidak). Pemberian skor untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman yaitu *dichotomous choice* sehingga responden hanya memilih jawaban ‘benar’ atau ‘salah’. Pada pernyataan *favourable* (+), jika jawaban ‘benar’ skor 1 dan jawaban ‘salah’ skor 0. Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* (-), jika jawaban ‘benar’ skor 0 dan jawaban ‘salah’ skor 1. Pengisian kuesioner dengan memberikan tanda chek list (√).

b. Kisi-kisi Soal Tes

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan *dysmenorrhea*

Variabel	Indikator	No soal		Jumlah Soal
		(+)	(-)	
Pengetahuan <i>dysmenorrhea</i>	1. Pengertian <i>dysmenorrhea</i>	1,3,6*	20,23*	5
	2. Jenis <i>dysmenorrhea</i>	2,12,26	9*,14,22	6
	3. Gejala <i>dysmenorrhea</i>	4,7,19,17	13,24*	6
	4. Penyebab <i>dysmenorrhea</i>	8,5*,21,15	11,16,18	7
	5. Penanganan <i>dysmenorrhea</i>	10*,27,29	25,28,30	6
Jumlah				30

Catatan : *soal yang tidak valid

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrument penelitian berupa kuesioner, sebelum disebarkan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 siswi kelas IX di SMP Al-Badar Jember. Untuk mempermudah peneliti, uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan *SPSS For Windows* versi 16.0

1) Uji Validitas

Analisis data uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* dengan menggunakan bantuan *SPSS 16.0 for Windows*. Setelah dilakukan perhitungan instrumen dapat dinyatakan valid bila besarnya (r_{hitung}) > (r_{tabel}) atau

commit to user

secara lebih mudah bila nilai $p\text{-value} < 0,05$ sedangkan soal dinyatakan tidak valid jika $(r_{\text{hitung}}) < (r_{\text{tabel}})$ (Riwidikdo, 2010).

Setelah dilakukan uji validitas item kuesioner pengetahuan sebanyak 30 diujicobakan kepada 30 responden. Nilai r_{tabel} pada α 5% dengan $N=24$ adalah 0,361. Dari 30 pernyataan, pernyataan yang dinyatakan valid berjumlah 24 item pernyataan. Pernyataan yang tidak valid berjumlah 6 item yaitu pernyataan nomer 5, 6, 9, 10, 23, 24. Item pernyataan yang tidak valid tidak dipergunakan dalam penelitian ini karena item soal sudah memenuhi tiap-tiap indikator.

2) Uji Reliabilitas

Di dalam penelitian ini untuk mencari reliabilitas alat ukur menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan menggunakan bantuan *SPSS 16.0 for Windows*. Soal dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2007).

Setelah kuesioner uji coba disebar, kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16 diperoleh nilai reliabilitas untuk variabel pengetahuan *dysmenorrhea* sebesar $0,826 > 0,7$ sehingga item pernyataan dikatakan reliabel.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali perlengkapan jawaban kuesioner yang telah terkumpul dari responden agar tidak terjadi *commit to user*

kesalahan-kesalahan data dan juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan.

b. *Coding*

Memberikan kode untuk kepentingan pengolahan data dengan komputer. Jawaban salah diberi kode 0 dan jawaban benar diberi kode 1.

c. *Scoring*

Pemberian skor terhadap jawaban responden. Kuesioner dilakukan skoring dengan cara jawaban benar diberi skor 1 dan skor 0 bila jawaban salah.

d. *Tabulating*

Memasukkan jawaban yang sudah diberi kode kedalam tabel kemudian dianalisis menggunakan bantuan program SPSS 16.0

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, sumber informasi) dan pengetahuan responden.

Persentase hitung pengetahuan diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria standar penilaian meliputi :

Baik : 76% - 100% (Pernyataan benar 19-24)

Cukup : 56% - 75% (Pernyataan benar 14-18)

Kurang : < 56% (Pernyataan benar 1-13)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran hubungan antara variabel penelitian. Analisis ini untuk membandingkan nilai variabel terikat berdasarkan variabel bebas yaitu pebandingan antara yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan skala yang dipakai. Dalam penelitian ini variabel bebasnya berskala nominal dan variabel terikatnya berskala ordinal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Whitne*. Dengan penggunaan uji *Mann Whitne* ini akan diketahui perbedaan nilai peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Proses analisis data dibantu dengan menggunakan SPSS 16.0 *for Windows*. Kriteria yang digunakan adalah bila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberi penyuluhan tentang *dysmenorrhea* di SMP Al-Muttaqin Jember.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Al-Muttaqin Jember yang beralamatkan di Jl. Sriti No.128 Kelurahan Banjarsengon Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Jumlah keseluruhan siswa adalah sebanyak 208 siswa. Di SMP tersebut terdapat 3 kelas IX yang terdiri dari kelas Xa, Xb, dan Xc.

Sekolah ini mempunyai 20 ruangan yang terdiri dari 9 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 perpustakaan, 1 ruang UKS, 1 ruang komputer, 1 ruang aula, 1 ruang penjaga, 1 gudang, 3 kamar mandi/WC

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (umur, sumber informasi) dan pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea*. Hasil perhitungan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas IX dan jumlah sampel yang terpilih adalah 58 responden. Karakteristik responden merupakan karakteristik dari siswi SMP Al-Muttaqin kelas IX.

Karakteristik responden berdasarkan umur dan sumber informasi seperti dideskripsikan dalam tabel berikut ini :

a. Umur

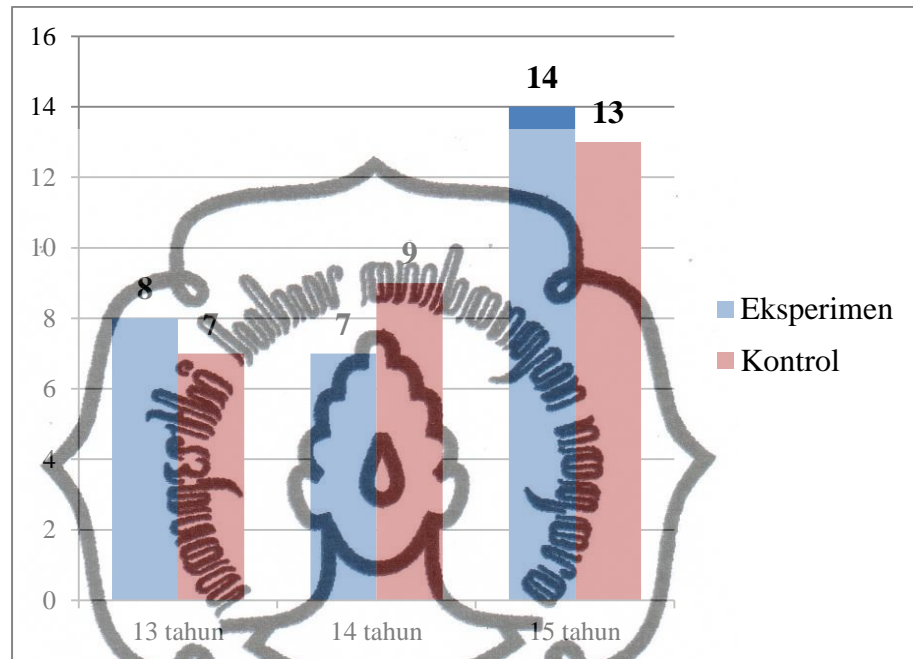


Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan diagram 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian pada kelompok eksperimen berumur 15 tahun yaitu sebanyak 14 siswi dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden penelitian juga berumur 15 tahun yaitu sebanyak 13 siswi.

b. Sumber informasi

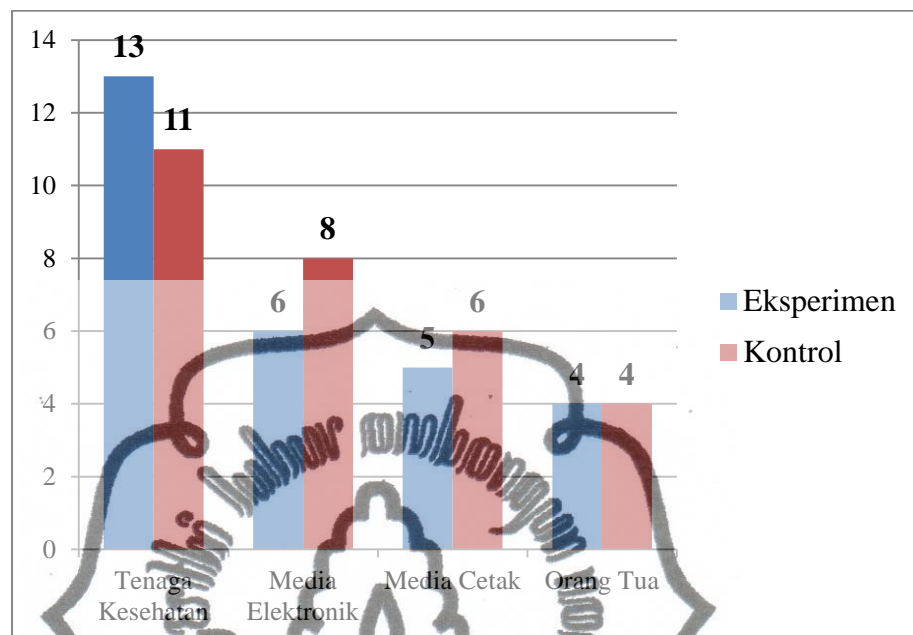


Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan diagram 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian pada kelompok eksperimen mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 13 siswi dan sebagian besar responden penelitian pada kelompok kontrol yaitu 11 siswi.

2. Pengetahuan *Dysmenorrhea*

Pengetahuan *dysmenorrhea* diukur masing-masing dua kali yaitu pada kelompok eksperimen kuesioner diberikan sebelum responden diberi penyuluhan (*pretest*) dan sesudah diberi penyuluhan (*posttest*) dan pada kelompok kontrol dua kali diberikan kuesioner *pretest* dan *posttest* tanpa diberi penyuluhan. Berikut ini hasil skor penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:

commit to user

4.1. Tabel Hasil Skor Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

No.	Nilai Pretest Eksperimen	Nilai Posttest Eksperimen	Nilai Pretest Kontrol	Nilai Posttest Kontrol
1.	62.5	79	50	54
2.	50	71	79	62.5
3.	50	83	42	42
4.	79	83	37	71
5.	37.5	71	46	42
6.	42	83	54	46
7.	58	79	42	67
8.	50	71	62	79
9.	42	75	54	62
10.	33	87.5	50	54
11.	71	87.5	67	46
12.	46	75	46	50
13.	83	79	37.5	42
14.	54	87.5	54	62.5
15.	50	79	79	79
16.	37.5	71	50	50
17.	33	87.5	62.5	54
18.	62.5	92	42	87.5
19.	46	79	33	50
20.	42	83	50	42
21.	62.5	92	67	71
22.	75	92	46	50
23.	37.5	75	79	83
24.	62.5	87.5	50	58
25.	58	96	42	46
26.	46	83	46	37.5
27.	42	87.5	50	79
28.	54	79	50	46
29.	42	75	42	87.5

Kemudian hasil analisa skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dideskripsikan dalam bentuk diagram batang sebagai berikut :

a. Pretest Pengetahuan

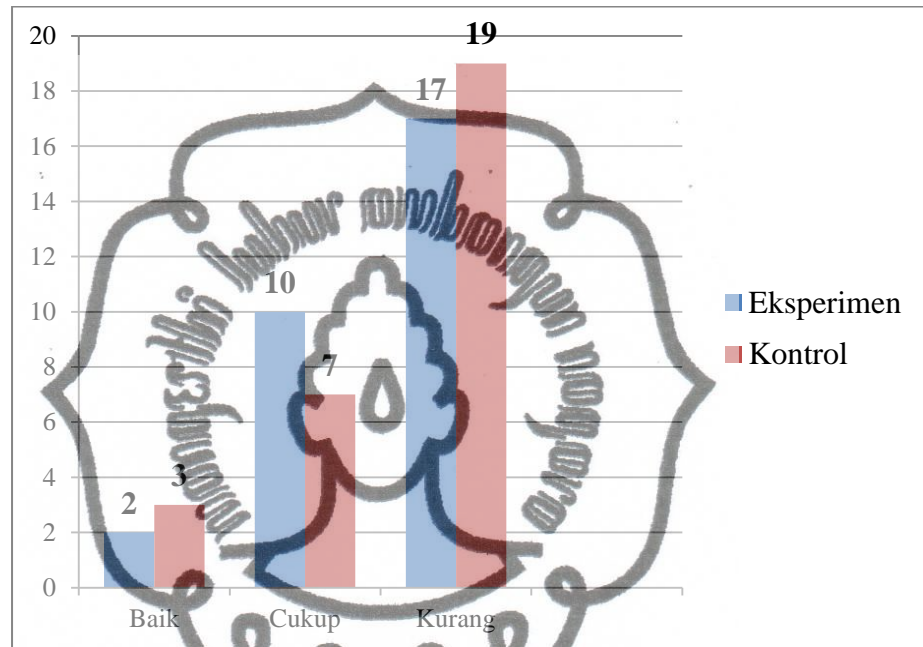


Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi *Pretest* Responden tentang Pengetahuan *Dysmenorrhea* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan diagram 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian sebelum diberi penyuluhan pada kelompok eksperimen memperoleh hasil nilai 33-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 siswi dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memperoleh hasil nilai 33-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 siswi.

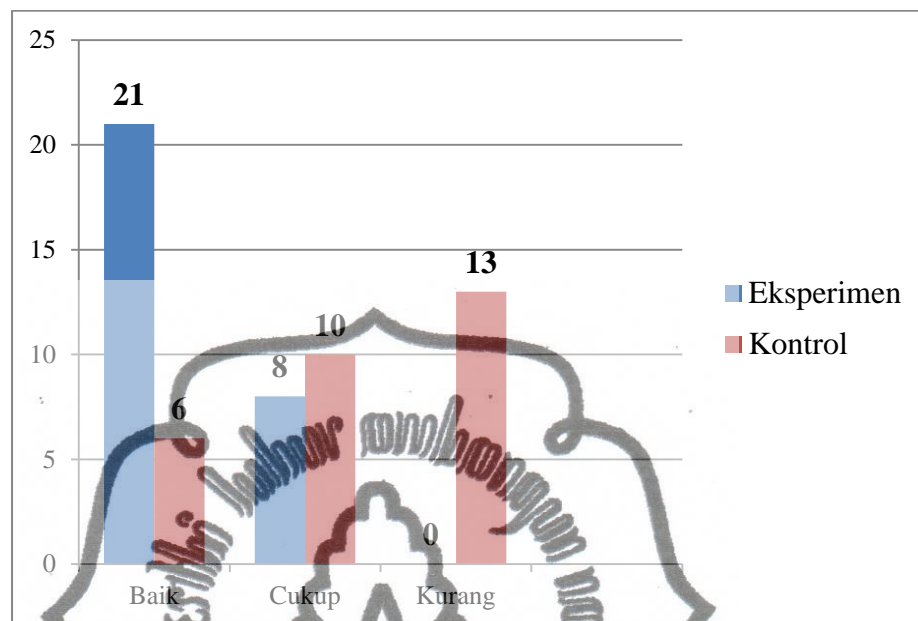
b. *Posttest* Pengetahuan

Diagram 4.4. Distribusi Frekuensi *Posttest* Responden tentang Pengetahuan *Dysmenorrhea* pada Kelompok Ekspерimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan diagram 4.4. menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar responden penelitian setelah diberi penyuluhan memperoleh hasil nilai 71-92 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 siswi dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden penelitian yang tidak diberi penyuluhan memperoleh hasil nilai 37,5-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 siswi.

C. Analisis Bivariat

Cara untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan *dysmenorrhea*, peneliti menganalisis hasil penelitian menggunakan uji *Mann-Whitney*.
commit to user

Berikut ini hasil uji statistik yang dianalisis.

Tabel 4.2. Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney*

	Beda_pengetahuan
Z	-4.645
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui hasil pengolahan data yang telah dilakukan dapat diambil simpulan ada pengaruh yang signifikan beda pengetahuan setelah dilakukan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu $0,000 < 0,05$. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan penyuluhan terhadap pengetahuan *dysmenorrhea*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Data

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan *dysmenorrhea* pada siswi SMP Al-Muttaqin Jember. Adanya pengaruh ini ditunjukkan dari hasil perhitungan uji *Mann-Whitney* dengan perbedaan yang signifikan beda pengetahuan setelah dilakukan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu nilai $p < \alpha$ (0,05) sebesar $0,000 < 0,05$. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang *dysmenorrhea* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini berarti menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah mendapatkan informasi kesehatan berupa penyuluhan.

Hasil dari penelitian juga didapatkan hasil *posttest* lebih baik daripada hasil *pretest*, yaitu menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar responden penelitian setelah diberi penyuluhan memperoleh hasil nilai 71-92 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 siswi (72,4%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden penelitian yang tidak diberi penyuluhan memperoleh hasil nilai 37,5-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 siswi (44,8%). Hal ini disebabkan karena adanya suatu perlakuan pada kelompok eksperimen berupa penyuluhan sebelum dilakukan *commit to user posttest* pada kelompok kontrol hasil *posttest* sedikit lebih baik daripada nilai

pretest. Namun perubahan hasil pada kelompok kontrol ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; informasi dan pengalaman terdahulu sehingga ada beberapa siswi yang telah melakukan *pretest* mempelajari tentang *dysmenorrhea* sebelum dilakukan *posttest*. Sesuai dengan pendapat Effendy (2002) yang menyatakan bahwa informasi adalah data yang secara potensial dapat menambah pengetahuan yang berarti seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Penelitian ini juga didukung oleh pendapat Septalia (2010) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa setelah seseorang mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya.

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan siswi setelah diberi penyuluhan tentang *dysmenorrhea* lebih baik karena juga didukung dengan metode ceramah dalam pemberian penyuluhan. Hal ini sesuai dengan pengertian metode ceramah menurut Arief (2002) bahwa metode ceramah adalah cara menyampaikan sebuah materi pelajaran dengan cara penuturan lisan kepada siswa atau khalayak ramai. Peran penyuluh lebih banyak dalam hal keaktifannya untuk memberikan materi penyuluh, sementara peserta penceramah atau klien mendengarkan dengan teliti serta *commit to user*

mempraktikkan pokok-pokok dari pernyataan yang dikemukakan oleh pembicara (Dharma, 2008).

Pernyataan di atas didukung oleh Tarigan (2010), bahwa metode ceramah memiliki beberapa keterbatasan maka dalam penggunaannya metode ceramah dapat digabung dengan metode-metode yang lain. Dalam penelitian ini juga menggunakan metode tanya jawab pada saat penyuluhan yang pengertiannya adalah penyampaian pesan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan siswa memberikan jawaban atau sebaliknya siswa diberi kesempatan bertanya dan guru menjawab pertanyaan-pertanyaan sehingga ada interaksi dari penyuluh dan peserta. Metode tanya jawab ini dilakukan pada saat akhir penyuluhan karena akan lebih mempermudah responden dalam mengajukan pertanyaan. Peneliti juga dapat mengetahui sampai sejauh mana penangkapan siswa terhadap segala sesuatu yang diterangkan pada saat peneliti melakukan penyuluhan.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa dengan adanya penggabungan metode ceramah, tanya jawab yang ditunjang dengan media *leaflet* dan *power point* hasil dari penyuluhan lebih maksimal, karena dengan ceramah yang ditunjang media *leaflet* dan *power point* bukan hanya indera pendengaran saja yang digunakan responden untuk menerima informasi baru melainkan juga indera penglihatan. Dengan kata lain, pemberian informasi melalui *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian tersebut sesuai dengan teori dari Fleur yang menyatakan bahwa media massa merupakan bagian dari sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Santrock, 2003).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga dapat disimpulkan bahwa responden mendapatkan pengetahuan melalui audiovisual. Selain itu ada banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswi mengenai *dysmenorrhea*, diantaranya yaitu tingkat pendidikan, umur, sumber informasi, sosial budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Tetapi dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti pengetahuan berdasarkan umur dan sumber informasi yang didapat oleh siswi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berumur 15 tahun memiliki pengetahuan baik. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2005), bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan siswi semakin baik.

Hasil distribusi informasi yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Diketahui bahwa di SMP Al-Muttaqin Jember ini tenaga kesehatan pernah datang untuk memberikan informasi tentang menstruasi, tetapi dirasa kurang maksimal karena karena tidak memberikan informasi mengenai gangguan-gangguan yang terjadi pada menstruasi seperti *dysmenorrhea*. Oleh karena itu disarankan pemberian informasi tentang gangguan menstruasi seperti *dysmenorrhea* dapat dilakukan sehingga pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* lebih meningkat. Sesuai

dengan teori oleh Notoatmodjo (2003), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu sumber informasi, yaitu seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dan apabila sumber informasi yang diperoleh kurang maka tingkat pengetahuanpun akan kurang, sehingga dapat disimpulkan umur maupun sumber informasi juga berpengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriarti (2011) yang berjudul pengaruh pemberian penyuluhan tentang kehamilan terhadap tingkat pengetahuan primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata pengetahuan responden meningkat menjadi pengetahuan tinggi atau baik setelah diberikan penyuluhan. Selain itu penelitian dari Paramita (2010) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenorea dengan perilaku penanganan dismenorea menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *dysmenorrhea* terhadap perilaku dalam menangani *dysmenorrhea*.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang dapat diperoleh dari penelitian mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang *dysmenorrhea* yaitu:

1. Hasil *pretest* pada kelompok eksperimen sebagian besar responden masih memperoleh hasil nilai 33-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 siswi (58,62%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memperoleh hasil nilai 33-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 siswi (65,51%).
2. Hasil *posttest* pada kelompok eksperimen sebagian besar responden memperoleh hasil nilai 71-92 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 siswi (72,4%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden penelitian yang tidak diberi penyuluhan memperoleh hasil nilai 37,5-54 tentang *dysmenorrhea* dan dikategorikan dalam pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 siswi (44,8%).
3. *Posttest* kelompok eksperimen lebih baik maka terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan siswi tentang *dysmenorrhea* dengan nilai p sebesar 0,000.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan yang bekerjasama dengan dinas kesehatan terkait
Diharapkan lebih giat lagi dalam mempromosikan dan memberikan informasi tentang *dysmenorrhea* pada siswi-siswinya melalui kegiatan UKS.
2. Bagi siswi
Responden diharapkan dapat memanfaatkan penyuluhan tentang *dysmenorrhea* serta *leaflet* yang diberikan sebaik-baiknya, sehingga mengerti apa yang harus dilakukan saat *dysmenorrhea* terjadi.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Agar peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel yang belum diteliti, diantaranya yaitu; memahami materi penyuluhan sampai mengevaluasi pengetahuan responden sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, 2004, *Nyeri Haid pada Remaja*. <http://perawatpskiatri.blogspot.com>. (20 Februari 2012)
- Abin, S.M. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Rosda Karya Remaja. PP: 24-27
- Abu, Ahmadi dan Prasetyo. 2005. *SGM Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: Pustaka Setia. PP: 34
- Akatri, S. 1996. *Penuntun Hidup Sehat Menurut Ilmu Kesehatan Modern*. Surabaya: Airlangga University Press. PP: 95-99
- Arief, A. 2002. *Pengantar dan Metodologi Pendidikan Islam*. Jakarta: Ciputat Pers. PP: 135-136
- Arikunto. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta. PP: 40
- Badziad, A. 2003. *Endokrinologi dan Ginekologi*. Edisi ke-2. Jakarta: Media Aesculapius. PP: 59
- Cahyaningrum, E.D. 2011. *Pengaruh Pemberian Informasi Leaflet Tentang Perilaku Seksual Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Di SMA Negeri Kebakkramat Karanganyar*. Naskah Publikasi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret. Surakarta. Karya Tulis Ilmiah
- Carey, C.S. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika. PP: 89
- Dharma, S., 2008. *Strategi Pembelajaran dan Pemilihannya*. Jakarta: Depdiknas. PP: 57
- Greenspan S.F. dan Baxter D.J. 1998. *Endroclinologi Dasar dan Klinik*. Edisi IV. Jakarta: EGC. PP: 78
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. PP: 37
- Hurlock, E.B. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga. PP: 78
- Husni, F. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2010. <http://www.suamerdeka.com/harian.html>. (24 Februari 2012)

- Kartono, K. 2006. *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa Jilid I*. Bandung: Mandar Maju. PP: 65
- Llewellyn, D dan Jones. 2001. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Edisi VI. Jakarta: Hipokrates. PP: 70
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III. Jilid Pertama*. Jakarta: Media Aesculapius. PP: 134
- Manuaba, I.G.B. 1999. *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan. PP: 78
- Mochtar, R. 1998. *Synopsis Obstetric*. Jakarta: EGC. PP: 65
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta. PP: 32
- _____. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. PP: 24
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. PP: 155-173
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika. PP: 37
- _____. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. PP: 121-142
- Paramita, D.P. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea pada Siswi YPKK 1 Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret. Surakarta. Karya Tulis Ilmiah
- Prasetyo, D.S. 2008. "Saya pun Bisa Hamil" *Bimbingan Medis dan Psikologis Mengatasi Masalah-Masalah Wanita yang Sulit Hamil*. Jogjakarta: DIVA press. PP: 109-114
- Rahmawati, F.I. 2011. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tentang Kehamilan Terhadap Tingkat Pengetahuan Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di GunungKidul DIY*. Naskah Publikasi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret. Surakarta. Karya Tulis Ilmiah.
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. PP: 125

- _____. 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. PP: 139
- Septalia, R.E. 2010. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. <http://creasoft.wordpress.com>. (24 Februari 2012).
- Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. PP: 108-138
- _____. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. PP: 36
- Suliha, H.S. 2002. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC PP: 146-151
- Taruna. 2003. Hipoterapi. <http://www.medikaholistik.com>. (20 Februari 2012).
- Taufiqurrahman, M.A. 2010. *Pengantar Metode Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: UNS Press. PP: 126
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP. PP: 229-232