

**PENGARUH PENYULUHAN METODE PERHITUNGAN OVULASI
TERHADAP PENGETAHUAN METODE LENDIR SERVIKS PADA
WANITA USIA SUBUR DI FORUM SILATURAHMI IBU-IBU (FSI)
SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Megikuti Pendidikan
Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret



Oleh :

Ratna Wulan Purnami

R0108067

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2012

commit to user

HALAMAN PERSETUJUAN**PENGARUH PENYULUHAN METODE PERHITUNGAN OVULASI TERHADAP
PENGETAHUAN METODE LENDIR SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR
DI FORUM SILATURAHMI IBU-IBU SURAKARTA****KARYA TULIS ILMIAH****Oleh:****Ratna Wulan Purnami****R0108067**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk di ujikan di Hadapan Tim Penguji

Pada tanggal

Pembimbing Utama**Pembimbing Pendamping****(Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns)****NIP: 19820221 2005012 001****(Sri Anggarini, SSiT, M. Kes)****NIP. 198606222010122003****Ketua Tim KTI****(Erindra Budi C, S.Kep, Ns, M.Kes)****NIP: 19780220 2005 01 1001**

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH PENYULUHAN METODE PERHITUNGAN OVULASI TERHADAP
PENGETAHUAN METODE LENDIR SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR
DI FORUM SILATURAHMI IBU-IBU SURAKARTA

RATNA WULAN PURNAMI

R0108067

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Peguji KTI
Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada tanggal

Pembimbing I

Nama : Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns
NIP : 19820221 2005012 001

()

Pembimbing II

Nama : Sri Anggarini, SSiT, M. Kes
NIP : 198606222010122003

()

Penguji I

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

()

Penguji II

Nama : Sri Mulyani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP : 19670214 1993 03 2001

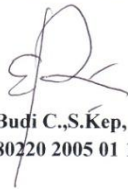
()

Mengetahui,

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

(Erindra Budi C., S.Kep, Ns, M.Kes)
NIP : 19780220 2005 01 1001





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

ABSTRAK

Ratna Wulan Purnami. R0108067. Pengaruh Penyuluhan Metode Perhitungan Ovulasi Terhadap Pengetahuan Metode Lendir Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penyebab infertilitas dari perempuan adalah faktor ovulasi. Berdasarkan survey Andary dan Anton pada wanita yang telah menikah di Surakarta, hanya 5 % saja yang bisa menjelaskan ovulasinya dengan benar

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi dengan pengetahuan metode lendir serviks.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kuasi dengan *before and after control design*. Populasi penelitian adalah wanita usia subur dalam Forum Silaturahmi Ibu-ibu (FSI) Surakarta. Teknik pengambilan sampel dengan sampling jenuh, kelompok eksperimen 30 responden dan kontrol 30 responden. Analisis data menggunakan *independent t-test* dengan taraf signifikansi 95%.

Hasil penelitian menunjukkan *mean* skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol adalah 16, sedangkan pada kelompok eksperimen skor *pretest* adalah 16 dan skor *posttest* mengalami kenaikan menjadi 20. Sehingga ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks. Dari hasil analisis data menggunakan *independent t-test* diperoleh $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,979 > 2,0017$) atau $p < 0,05$.

Simpulan penelitian ini adalah penyuluhan meningkatkan pengetahuan metode lendir serviks wanita usia subur.

Kata Kunci : Penyuluhan Metode Perhitungan Ovulasi, Pengetahuan Metode Lendir Serviks

ABSTRACT

Ratna Wulan Purnami. R0108067. The Influence of Guidance Calculation Method Ovulation to Knowledge in Cervical Mucus Method on reproductive age woman at Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta. DIV Midwifery Educator Medical Faculty of Sebelas Maret University.

The cause of female infertility is ovulation factors. Based on the survey from Andary and Anton in women who have married in Surakarta, only 5% are able to explain her ovulation properly.

The objective of this study is to determine the influence of the guidance method of calculating ovulation with knowledge of cervical mucus method.

This research uses quasi-experimental method using the before and after control design. The population of the study is on reproductive age woman in the Forum Gathering Mothers Surakarta. Sampling technique is with a sampling of saturated, experimental groups of 30 respondents, and control groups of 30 respondents. Data analyzing is using independent t-test with 95% significance level.

The results of the study shows the average pre-test and post-test scores in the control group is 16, whereas the experimental group pre-test score is 16, and post-test score increases up to 20. So that there is significant influence between the guidance method of calculating ovulation concerning knowledge of cervical mucus method. From the result of data analysis that using independent t-test obtained $t_{\text{calculate}} > t_{\text{table}}$ ($5.979 > 2.0017$) or $p < 0.05$.

The conclusion of this study is the guidance can increase the knowledge of cervical mucus method on reproductive age woman.

Key Words : Guidance Calculation Method Ovulation, Knowledge in Cervical Mucus Method

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Pengaruh Penyuluhan Metode Perhitungan Ovulasi Terhadap Pengetahuan Metode Lendir Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta*".

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak atau Ibu:

1. Prof. Dr. H. Ravik Karsidi MS, Rektor UNS
2. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr, Sp.PD-KR FINASIM, Dekan Fakultas Kedokteran UNS
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG (K), Ketua Program Studi D-IV Kebidanan FK UNS
4. Erindra Budi C, S.Kep, Ns, M.Kes, Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
5. Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns., pembimbing utama yang selalu membimbing dengan sabar dan memberikan saran serta ilmunya.
6. Sri Anggarini, SST, M. Kes., pembimbing pendamping yang selalu membimbing dengan sabar dan memberikan saran serta ilmunya.
7. Seluruh Dosen dan staf Program Studi D IV Kebidanan FK UNS yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Mahasiswa Kebidanan UNS angkatan 2008 yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
9. Ibu, bapak, dan semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Demi perbaikan Karya sejenis mendatang, penulis memohon kritik dan saran.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, Juli 2012

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita usia subur merupakan wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik (Sarlina *et al*, 2009). Dikatakan berfungsi dengan baik dimana wanita dapat hamil atau memperoleh keturunan (Wiknjosastro, 2005). Jumlah wanita usia subur di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2011 adalah 54,5 %, sedang di Kota Surakarta mencapai 60%.

Masing-masing wanita usia subur memiliki peran menjalankan fungsi reproduksinya melalui sebuah pernikahan. Dan usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun (Pinem, 2009). Kehadiran seorang anak dalam sebuah pernikahan merupakan salah satu motivator seseorang untuk menikah. Kebahagiaan dalam perkawinan apabila pasangan dapat meneruskan keturunan sehingga keberadaan anak akan mempengaruhi kebahagiaan dan kebanggaan bagi pasangan (Musbikin, 2005).

Infertilitas merupakan masalah yang kompleks dan perlu mendapat perhatian para pelaku kesehatan. Data infertilitas dari *World Health Organization* (WHO) ada sekitar 80 juta pasangan yang belum dikaruniai anak. Dan masalah kesuburan di Indonesia ditemui pada 1-2 juta pasangan. Penyebab infertilitas adalah 40 % dari laki-laki, 40% dari perempuan dan 20 % dari keduanya. Dan salah satu penyebab infertilitas dari seorang perempuan adalah faktor ovulasi (Laqif, 2008).

commit to user

Ovulasi merupakan salah satu rangkaian dari siklus menstruasi yang sering disebut juga dengan masa subur, yaitu keluarnya sel telur dari ovarium yang ketika bertemu sel sperma akan terjadi pembuahan dan terjadilah kehamilan. Jadi ovulasi merupakan faktor penting dalam menentukan suatu kejadian hamil (Wiknjosastro, 2006). Tidak hanya itu, pemahaman mengenai ovulasi juga dapat dimanfaatkan dalam penggunaan kontrasepsi alami dan memperoleh keturunan. Berdasarkan survey yang dilakukan Andary dan Anton terhadap 118 responden terhadap wanita yang telah menikah di Surakarta, didapatkan hanya 5 % wanita yang bisa menjelaskan ovulasinya dengan benar (Andary & Anton, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur sebelum dilakukan penyuluhan di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur setelah dilakukan penyuluhan di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta.
- c. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Ibu dan masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi responden dalam hal memperoleh keturunan dan kontrasepsi alami.

- b. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan program penyuluhan khususnya pendidikan kesehatan reproduksi mengenai metode perhitungan ovulasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan

Machfoedz dan Suryani (2008) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan 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.

b. Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan diantaranya tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap dan norma menuju kepada terciptanya perilaku sehat. Tujuan jangka menengah adalah terciptanya perilaku sehat. Sedangkan tujuan jangka panjang adalah terjadinya perubahan status kesehatan yang optimal (Mubarak & Nurul, 2009).

c. Sasaran penyuluhan

- a. Sasaran primer (*Primary Target*) yaitu sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang

commit to user

diharapkan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*) yaitu individu atau kelompok yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran.

c. Sasaran Tersier (*Tersier Target*) yaitu para pengambil keputusan, para penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan, desa/kelurahan).

(Machfoedz dan Suryani, 2008)

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Septalia (2010) menyatakan faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1) 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.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

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

commit to user

3) Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

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

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah presentasi dan diskusi. Diskusi dilaksanakan bila ada suatu pertanyaan yang dilakukan setelah penyuluhan. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah *leaflet* dan *powerpoint*.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, perasaan dan perabaan.

commit to user

Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan dalam Pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

(Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya atau sebaliknya.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik (ukuran, proporsi, hilang ciri-ciri lama dan timbul ciri-ciri baru) dan mental (taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa).

commit to user

4) Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Seseorang dengan pengalaman menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

(Mubarak, 2007)

3. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan

Penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar dimulai dari kontak individu dengan dunia luar yang kemudian terjadi proses transformasi dari masukan (*input*) yang direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*).

commit to user

Memory ini akan melakukan penelaahannya pada kawasan (domain) pengetahuan. Sehingga telah didapatkan bahwa sifat khas dari proses belajar ialah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu belum ada sekarang menjadi ada, yang semula belum diketahui sekarang diketahui dan yang dahulu belum mengerti sekarang dimengerti (Notoatmojo, 2007).

4. Ovulasi

a. Pengertian Ovulasi

Sucahyono (2009) menyatakan ovulasi ialah masa dimana terdapat sel telur yang siap dibuahi oleh sel sperma (secara bersamaan ada sel sperma yang siap membuahi sel telur). Salah satu pakar kesehatan reproduksi wanita, dr. Prima Progestian, SpOG menyatakan ovulasi adalah masa ketika ada satu sel telur yang siap untuk dibuahi oleh sel sperma di saluran telur yang terjadi satu bulan sekali (Lestari, 2011). Wanita usia subur atau *eligible women* adalah wanita yang dalam usia reproduktif yaitu usia 15-49 tahun, baik yang berstatus menikah, janda, maupun yang belum menikah (Suseno dan Masruroh, 2011).

Siklus ovulasi pada tubuh wanita merupakan proses yang rumit namun teratur. Pada tiap siklus, dikenal tiga masa utama yaitu:

- 1) Masa haid selama dua sampai delapan hari. Pada waktu itu endometrium dilepas sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).

commit to user

2) Masa proliferasi sampai hari keempat belas. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali (proliferasi). Antara hari kedua belas dan keempat belas dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.

3) Masa sekresi yakni sesudah masa proliferasi. Pada waktu itu korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Progesteron mengakibatkan kelenjar endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua dan hal inilah yang memudahkan adanya nidasi.

(Prawirohardjo, 2006)

b. Tanda-tanda ovulasi

Anton dan Andari (2011) menyatakan ovulasi atau masa subur bisa dikenali dengan beberapa sifat :

- 1) Keluarnya lendir lebih encer dan meregang lebih panjang.
- 2) Ada penurunan suhu yang diikuti oleh kenaikan suhu.
- 3) Adanya rasa nyeri perut bagian bawah unilateral.
- 4) Terdapat gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS).

c. Fungsi ovulasi

Anton dan Andari (2011) menyatakan fungsi ovulasi yaitu:

- 1) Memperbesar peluang memperoleh keturunan

Peluangnya semakin besar jika hubungan seksual dilakukan pada saat ovulasi wanita.

2) Mengatur jarak kehamilan

Salah satu alasan dilakukannya pengaturan kehamilan adalah karena takut pada pengaruh buruk kehamilan jika memiliki anak bayi pada saat menyusui. Untuk mencapai penyusuan selama dua tahun penuh, upaya pengaturan kehamilan dilakukan. Dengan jarak ideal inilah tumbuh kembang anak bisa dioptimalkan dan kesehatan ibu juga terjaga. (Sunardi dalam At Thawari, 2007)

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan...” (QS. Al Baqarah: 233)

d. Metode Perhitungan Ovulasi

Ovulasi dapat diketahui dengan beberapa cara yaitu:

1) Metode Kalender

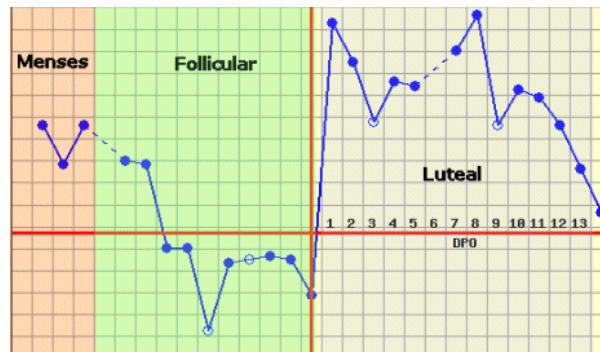
Ovulasi bisa diketahui melalui hitungan siklus menstruasi. Ovulasi akan mudah diketahui jika haid teratur setiap bulannya. Untuk menentukan masa subur dipakai tiga patokan yaitu, ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi (Wiknjosastro, 2008). Apabila sperma telah mencapai tuba fallopi bisa bertahan sampai 72 jam (Laqif, 2008).

commit to user

Mula-mula dicatat lama siklus haid 6 bulan terakhir untuk menentukan siklus haid terpendek dan terpanjang. Kemudian siklus terpendek dikurangi dengan 18 hari, dan siklus haid terpanjang dikurangi dengan 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan *range* masa subur. Sebagai contoh, jika seorang wanita mempunyai siklus haid yang bervariasi dari 28 sampai 36 hari, maka perhitungannya ialah $28 - 18 = 10$, dan $36 - 11 = 25$. Pada contoh ini konsepsi dapat terjadi hari ke 10 hingga hari ke 25 daur haid. Masa infertil ialah hari ke 1 – 9 siklus haid, dan hari ke 26 – 9 hari sesudah haid yang akan datang (Wiknjosastro, 2008).

2) Metode Suhu Basal

Suhu basal adalah suhu dasar badan, yaitu suhu saat sedang istirahat dan tidak mempunyai banyak tekanan. Dalam keadaan normal (sebelum dan sesudah ovulasi), suhu basal badan mengalami perubahan yang menetap dan berulang. Dengan dasar inilah diperoleh informasi untuk mengetahui saat ovulasi. Prinsipnya, menjelang ovulasi maka suhu basal turun. Kurang dari 24 jam sesudah ovulasi suhu badan naik lagi lebih tinggi sampai terjadi haid. Kenaikan tersebut adalah $0,4-0,6^{\circ}\text{C}$ dan membentuk gambaran kurva *bifasik*.



Gambar 2.1. Kurva *Bifasik*

Cara pengukuran suhu basal badan (SBB) :

- (1) Suhu diukur segera setelah bangun tidur sebelum bangkit dari tempat tidur dan melakukan aktivitas, serta dilakukan kurang lebih pada waktu yang sama (± 1 jam).
- (2) Pengukuran suhu di tiga tempat. Pada mulut, ujung termometer diletakkan di bawah lidah dengan bibir tertutup selama ± 5 menit. Pada vagina, termometer dimasukkan dalam vagina secara perlahan (waktu pencatatan ± 3 menit). Pada anus, ujung termometer diolesi terlebih dahulu dengan jelly, dan dimasukkan ke dalam anus secara perlahan (waktu pencatatan ± 3 menit).
- (3) Membuat grafik catatan suhu basal dengan menggambarkan hasil pembacaan suhu melalui sebuah titik pada lokasi yang sesuai. Titik-titik ini kemudian dihubungkan untuk membentuk sebuah grafik. Jika terjadi lupa pengukuran, titik-titik tersebut tidak boleh disambung. Untuk penggunaan

commit to user

termometer manual, jika air raksa berhenti di antara dua angka, angka terendahlah yang dicatat.

(Anton dan Andari, 2011)

3) Metode palpasi serviks

Serviks dapat dipalpasi setiap hari sebagai indikator kesuburan, terutama apabila perubahan lendir serviks sulit diinterpretasikan atau sewaktu siklus tidak teratur serta saat masa perimenopause. Selama masa tidak subur, serviks teraba lebih rendah di vagina dan berkonsistensi padat dan kering. Seiring dengan mendekatnya ovulasi, serviks meninggi, sebesar sekitar 1-2 cm ke arah korpus uterus dan teraba basah dan lunak (Lestari, 2011).

4) Penggunaan kadar *Lutenizing Hormone* (LH)

Alat tes kesuburan mendeteksi adanya LH melalui darah dan urin. Kadar LH meningkat 20-48 jam sebelum ovulasi. Beragam alat tes ovulasi seperti kit prediksi ovulasi, fertitest, dan ovutest mendeteksi kesuburan dengan mengukur kadar LH dalam urin. Urin yang terbaik untuk dites adalah urine yang dikeluarkan antara pukul 10.00-20.00. Alat tes kesuburan ini akan memberikan tanda berupa garis yang membedakan antar hasil positif dan negatif dalam ovulasi (Lestari, 2011).

5) Metode Lendir Serviks

Yakni dengan mengamati pola yang ditandai dengan munculnya lendir serviks pada pertengahan siklus. Beberapa penyelidikan mengatakan bahwa metode ini semakin terkenal dalam beberapa tahun ini untuk mengatasi beberapa bentuk kemandulan. Efektifitas metode ini mencapai 98,5% apabila digunakan dengan tepat. Ovulasi seorang wanita dapat diketahui melalui pengamatan terhadap lendir serviks melalui empat zona yang terjadi.

a) Zona Berdarah

Yakni saat wanita mengalami menstruasi. Lama haid biasanya 3-5 hari atau 1-2 hari atau 7-8 hari. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan lendir serviks pada masa ini karena yang keluar adalah darah.

b) Zona Kering I

Adalah beberapa hari pasca haid. Lendir serviks belum keluar, celana bersih dan tidak ada flek. Lamanya juga bervariasi antara 1-5 hari atau lebih lama. Wanita yang mengalami siklus memanjang atau memendek, variasi mulai terjadi pada zona ini dan terus berlanjut pada zona basah. Akan ditemukan banyak variasi dan saatnya untuk terus memperhatikan polanya

c) Zona Basah atau Berlendir

Zona ini harus mendapat perhatian khusus karena disinilah lendir serviks akan muncul. Pada zona ini akan terjadi ovulasi. Inilah saat-saat emas bagi wanita (*golden period*). Wanita hanya akan mengeluarkan sebuah telur dari salah satu ovarium dan hanya berumur 24 jam untuk bisa dibuahi. Zona ini berlangsung kurang lebih selama enam hari.

(1) Hari basah satu (L1)

Ini adalah hari pertama dan permulaan masa subur karena akan ditemukannya sedikit lendir. Hal utama yang harus diperhatikan adalah warna dan kekentalannya. Lendir yang muncul pada hari pertama biasanya lebih keruh dan kental.

(2) Hari basah kedua (L2)

Lendir serviks benar-benar muncul. Lendir ini masih kental, keruh dan berwarna krem. Ketika diregangkan dengan meletakkan lendir serviks antara ibu jari dan jari telunjuk kemudian secara perlahan dipisahkan menjadi dua, jarak regangan lendir tersebut $\pm 2,5-5$ cm.

(3) Hari basah ketiga (L3)

Lendir serviks lebih cair dan elastis serta jumlah yang lebih banyak dari hari sebelumnya. Lendir ini masih buram, tapi tidak sekeruh sebelumnya. Lendir akan terasa lebih basah dan kekentalannya lebih berair serta jarak regangannya lebih jauh.

commut to user

(4) Hari basah keempat (L4)

Lendir serviks muncul dengan sifat lebih berair dari hari sebelumnya. Bentuknya lebih jernih dan bisa meregang lebih jauh dari hari sebelumnya.

(5) Hari basah ke lima (L5)

Lendir serviks yang muncul bersifat sangat berair. Kekentalannya sama seperti putih telur mentah, sangat licin dan jernih. Lendir menjadi lebih elastis dan meregang dengan jarak beberapa sentimeter (> 10 cm) tanpa terputus. Dalam metode ovulasi, ini disebut sebagai kondisi puncak yang merupakan *golden periode* untuk memiliki keturunan.

(6) Hari basah ke enam (L6)

Lendir serviks masih keluar dengan tekstur yang jernih dan licin. Kondisi ini masih akan terlihat pada hari-hari berikutnya. Gejala puncak ini berlangsung $\pm 1-2$ hari. Namun, ada sebagian wanita yang mengalami gejala puncak dalam beberapa jam saja.

d) Zona Kering II

Setelah melalui hari-hari basah, wanita masuk pada hari kering kedua. Namun berbeda dengan kering I, saat ini masih terdapat lendir serviks yang berubah menjadi kental, keruh dan tidak meregang. Lamanya juga berbeda namun relatif konstan dan paling lama dibanding tiga zona lainnya. Jika siklus haid

commut to user

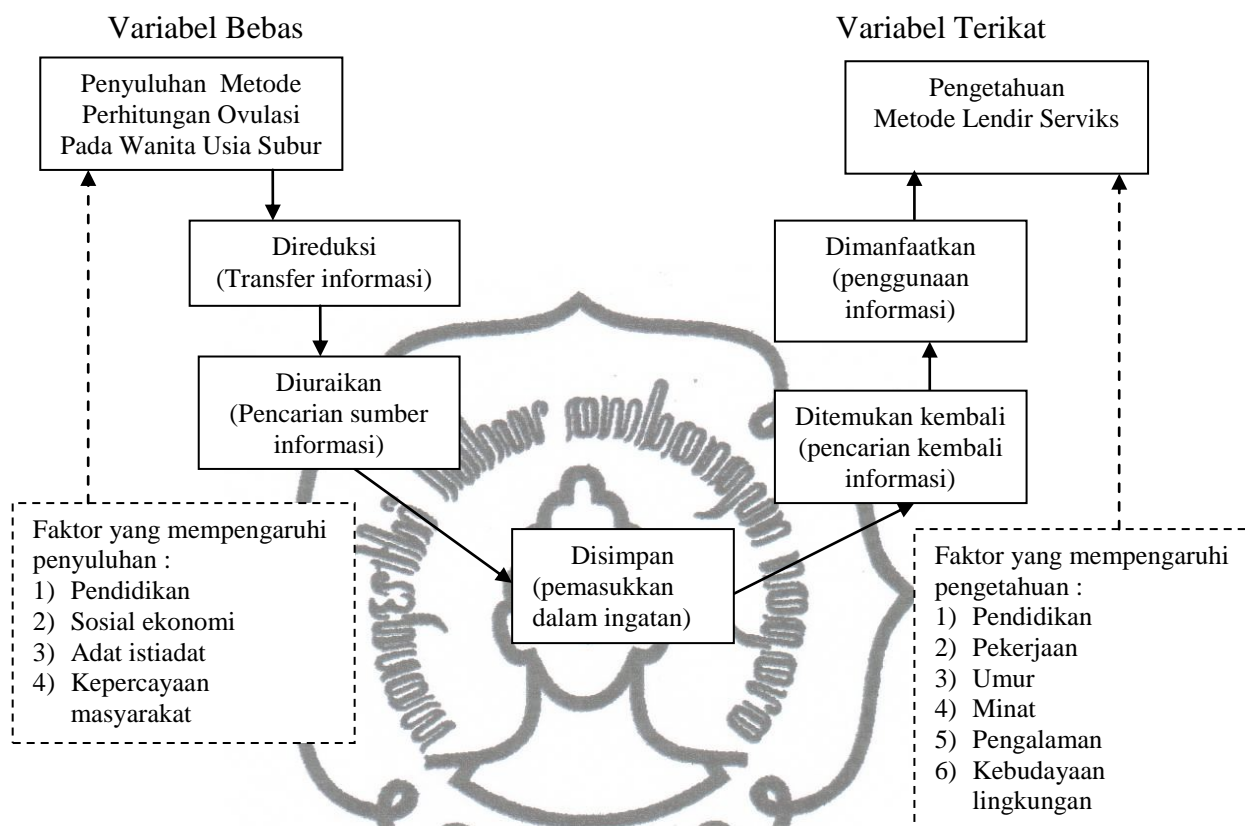
selama 28 hari maka zona ini berlangsung sekitar 10-12 hari yang selanjutnya akan kembali pada zona berdarah.

Dalam penggunaan metode lendir serviks diperlukan latihan selama minimal 3 kali siklus. Jika mengalami kesulitan menentukan ovulasi dengan lendir serviks, dapat menggunakan bantuan metode suhu basal tubuh untuk menambah informasi, terutama apabila siklus haidnya tidak teratur.

(Anton dan Andari, 2011).

“Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.” (QS. Al-Mu’minun : 12-14).

B. Kerangka Konseptual



C. Hipotesis

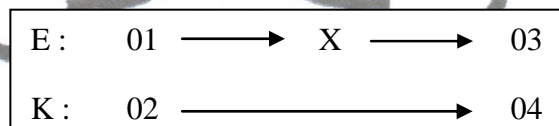
Ada pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen kuasi : *before and after control design* atau disebut juga rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kelompok pembanding eksternal (Taufiqurrahman, 2008). *Pretest-posttest design* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan *pretest* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *posttest* (Notoadmojo, 2007).



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian

Keterangan :

E : Kelompok eksperimen

K : Kelompok kontrol

01 : Pengamatan awal pada kelompok eksperimen

02 : Pengamatan awal pada kelompok kontrol

03 : Pengamatan setelah intervensi kelompok eksperimen

04 : Pengamatan setelah intervensi kelompok kontrol

X : Perlakuan

commit to user

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Forum Silaturahmi Ibu-ibu Surakarta pada bulan Februari – Agustus 2012.

C. Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan lengkap dari seluruh subjek, individu atau elemen lainnya yang secara implisit akan dipelajari dalam sebuah penelitian (Murti, 2010). Taufiqurrahman (2008) menyatakan bahwa populasi terdiri dari :

1. Populasi Target

Merupakan populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi populasi target adalah wanita usia subur di Surakarta.

2. Populasi Aktual

Merupakan populasi yang lebih kecil dari populasi target tempat dimana sampel diambil. Pada penelitian ini yang menjadi populasi aktual adalah wanita usia subur dalam Forum Silaturahmi Ibu-ibu Surakarta yang memiliki suami. Jumlah populasi aktual adalah 60 orang

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel tergantung dari tujuan penelitian dan sifat-sifat populasi. Hal ini sangat penting karena apabila salah dalam menggunakan teknik sampling maka hasilnya akan jauh dari kebenaran / penyimpangan (Notoatmodjo, 2010). Teknik *sampling* dalam penelitian

commit to user

ini adalah sampling jenuh, yaitu teknik pengambilan sampel dengan seluruh populasi diambil untuk diteliti (Fajar, 2009).

E. Besar Sampel

Arikunto (2006) menyatakan bila jumlah populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua sebagai sampel. Berdasarkan pendapat tersebut maka dalam penelitian ini penulis mengambil sampel sebanyak 100% dari populasi (*population sample*), sehingga ditetapkan semua wanita usia subur di Forum Silaturahmi Ibu-ibu Surakarta dijadikan sampel sebesar 60 orang.

F. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakter umum subjek dalam populasinya. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah wanita usia subur yang menjadi anggota Forum Silaturahmi Ibu-ibu Surakarta yang bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab atau karena subjek mempunyai penyakit pada organ reproduksi, dan tidak hadir saat penyuluhan.

G. Definisi Operasional

- 1) Variabel bebas : Penyuluhan tentang metode perhitungan ovulasi

Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat bisa sadar, tahu, dan mengerti tentang metode perhitungan ovulasi.

- 2) Variabel terikat : Tingkat Pengetahuan tentang metode lendir serviks

- a) Definisi

Hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap metode lendir serviks.

- b) Alat ukur : kuesioner metode lendir serviks

- c) Skala pengukuran : Skala interval

Skor yang didapat diperoleh dari jawaban kuesioner pengetahuan tentang metode lendir serviks.

H. Cara Kerja

1. Intervensi

- a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini meliputi studi pendahuluan, penyusunan proposal termasuk instrumen penelitian dan perijinan.

- b. Tahap Pelaksanaan

Pada penelitian ini terdapat dua kelompok. Kelompok 1 sebagai kontrol sebanyak 30 orang dan kelompok yang akan diberi penyuluhan sebanyak 30 orang.

Pelaksanaan penelitian di Forum silaturahmi ibu-ibu Surakarta dilakukan dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Melakukan *pretest* pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan kuesioner pada tanggal 15 Juni 2012
- 2) Melakukan penyuluhan metode perhitungan ovulasi pada kelompok eksperimen dengan metode presentasi dan diskusi serta media *leaflet* sesaat setelah *pretest*.
- 3) Melakukan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah 15 hari penyuluhan menggunakan kuesioner .

c. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini membuat laporan karya tulis ilmiah berdasarkan data yang telah diperoleh dan dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian.

2. Instrumentasi

a. Pengetahuan Metode Lendir Serviks

1. Alat Ukur

Pengukuran yang adekuat harus memenuhi syarat objektif, valid dan reliabel. Sebelumnya alat ukur yang digunakan hendaknya dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui sejauh mana tingkat akurasi penelitian (Taufiqurrahman, 2008)

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan metode lendir
commit to user

serviks. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan. Pengukuran dilakukan dengan bantuan *software* SPSS dan dilaksanakan pada Forum Madrasah Diniyah Islamiyah (MDI) Ishlahul Ummah Surakarta yang memiliki karakteristik yang sama dengan subjek penelitian.

a) Uji validitas

Validitas disebut juga kesahihan atau keakuratan yang menunjukkan seberapa dekat alat ukur menunjukkan apa yang seharusnya diukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah Uji Korelasi *Product Moment* dengan rumus :

$$r = \frac{n \sum X.Y - \sum X. \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r = koefisien korelasi

X = pertanyaan no ..

Y = skor total

commit to user

Pernyataan dinyatakan valid apabila hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Fajar, 2009). Pengujian dengan bantuan program SPSS 17 menghasilkan nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} . Adapun r_{tabel} untuk pengujian dengan tingkat ketelitian $\alpha = 0,05$ dan responden sebanyak 20 orang adalah sebesar 0,450.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 17 untuk data *try out* kuesioner diketahui bahwa dari 40 soal terdapat 11 soal tidak valid karena memiliki r_{hitung} lebih kecil dari 0,450 yaitu soal nomor 18, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 35, 39, dan 40. Setelah kesebelas soal tersebut dibuang, terdapat 29 soal yang valid. Dengan demikian soal-soal yang valid digunakan dalam uji reliabilitas.

b) Uji reliabilitas

Mengandung maksud sejauh mana instrumen menghasilkan pengukuran yang sama meskipun digunakan oleh pengamat yang berbeda pada waktu yang sama (Taufiqurrahman, 2008). Uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan teknik analisis dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

$$r_i = (k / k - 1) (1 - \sum S_i^2 / S_t^2)$$

r_i = reliabilitas instrumen (*Cronbach's Alpha*)

k = jumlah item yang valid

$\sum S_i^2$ = jumlah keseluruhan varians item
commit to user

$$S_t^2 = \text{varians total atau varians skor total}$$

Suatu item pertanyaan dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010). Berdasarkan perhitungan SPSS 17 diperoleh nilai koefisien Alpha sebesar 0,759 sehingga 29 soal yang valid dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

Kuesioner berjumlah 29 butir soal yang terdiri dari 19 pernyataan *favourable* dan 10 pernyataan *unfavourable* dengan dua alternatif jawaban Benar (B) atau Salah (S). Jawaban benar mendapat nilai 1 (satu), jika salah mendapat nilai 0 (nol).

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Metode Lendir Serviks

Indikator	Tingkat pengetahuan	Sebelum Validitas	Jumlah pernyataan	Setelah Validitas	Jumlah pernyataan
Pengertian ovulasi	C1	3		3	
	C2	22,1	3	22,1	3
Tanda ovulasi	C1	4,26,5,39		4,26,5	
	C2	23	5		3
Fungsi ovulasi	C1	38,40		38	
	C2	7	3	7	2
Cara perhitungan metode kalender	C1	2,10		2,10	
	C2	16 ,21,28,12	6	16 ,28,12	5
Cara pengukuran suhu basal	C1	8,17,29		8,17,29	
	C2	15,13,18	6	15,13	5
Jenis lendir serviks	C1	24,30,25			
	C2	14,11	5	14,11	2
Pemeriksaan lendir serviks	C1	20,31,19,32		20,31,19	
	C2	27,6	6	6	4
Metode palpasi serviks	C1	9		9	
	C2	34,35	3	34	2
Penggunaan kadar LH	C1	36		36	
	C2	33,37	3	33,37	3
Jumlah Pernyataan			40		29

Sumber: Data Primer 2012

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer dan langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah:

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, mamperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

b. *Coding*

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

c. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

d. *Data Entry*

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program “*software*” komputer.

commit to user

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Menganalisis tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden.

b. Analisis bivariat

Peneliti akan menggunakan uji statistik *Independent T-Test*. Tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *mean* dua kelompok data atau untuk membandingkan dua rata-rata yang berasal dari kelompok yang berbeda (skala data interval atau rasio) jumlah data antar kelompok sama, boleh berbeda, berdistribusi normal (Riwikdikdo, 2011).

Uji t merupakan salah satu metode statistik yang mensyaratkan normalitas data. Normalitas data dilihat dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk*, apabila nilai probabilitas $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Peneliti menetapkan *Confidence Interval* (CI) 95% dan nilai $\alpha = 5\%$ (0,05), apabila t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya terdapat perbedaan pengetahuan metode lendir serviks yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang metode perhitungan ovulasi.

BAB IV

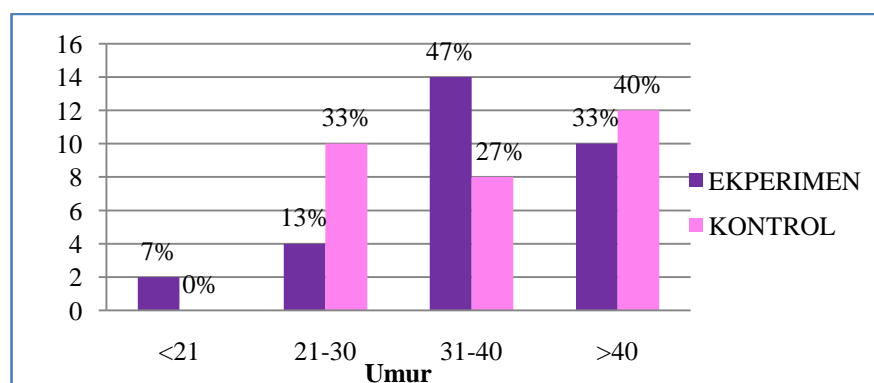
HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan untuk mengamati pengaruh penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan metode lendir serviks pada wanita usia subur di Forum Silaturahmi Ibu-Ibu Surakarta. Penelitian dilakukan dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan awal (*pretest*) kemudian dilakukan penyuluhan pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan, dan dilanjutkan dengan test akhir (*posttest*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ada 30 responden kelompok eksperimen dan 30 responden kelompok kontrol. Adapun karakteristik penelitian ini bervariasi terdiri dari umur, pekerjaan, dan pendidikan, sehingga pengaruhnya terhadap pengetahuan sebagai berikut.

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Karakteristik responden kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini.

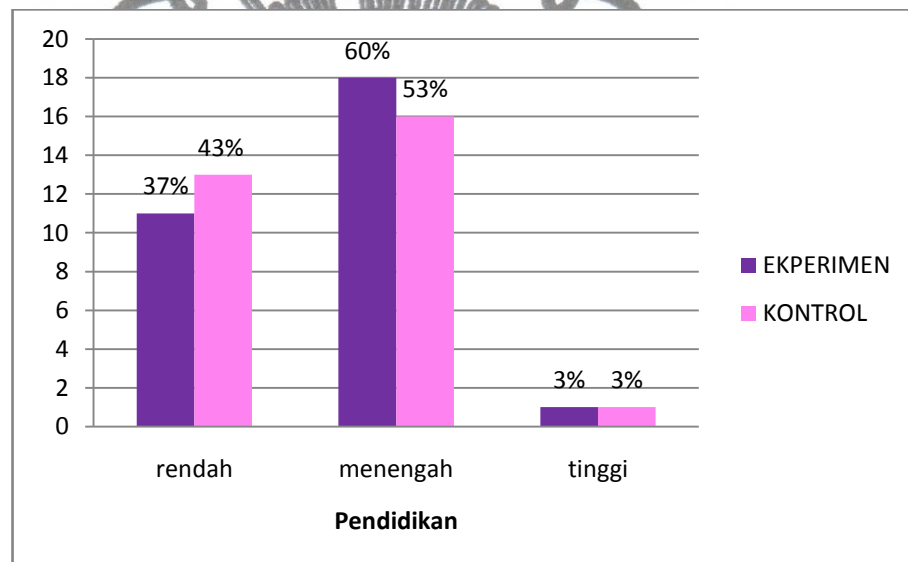


Gambar 4.1 Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa distribusi umur responden pada kelompok eksperimen, mayoritas berusia antara 31-40 tahun yaitu 47% dari keseluruhan anggota kelompok. Dari kelompok kontrol, diketahui mayoritas berusia > 40 tahun yaitu 40% dari keseluruhan anggota kelompok.

2. Pendidikan

Karakteristik responden kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut ini.

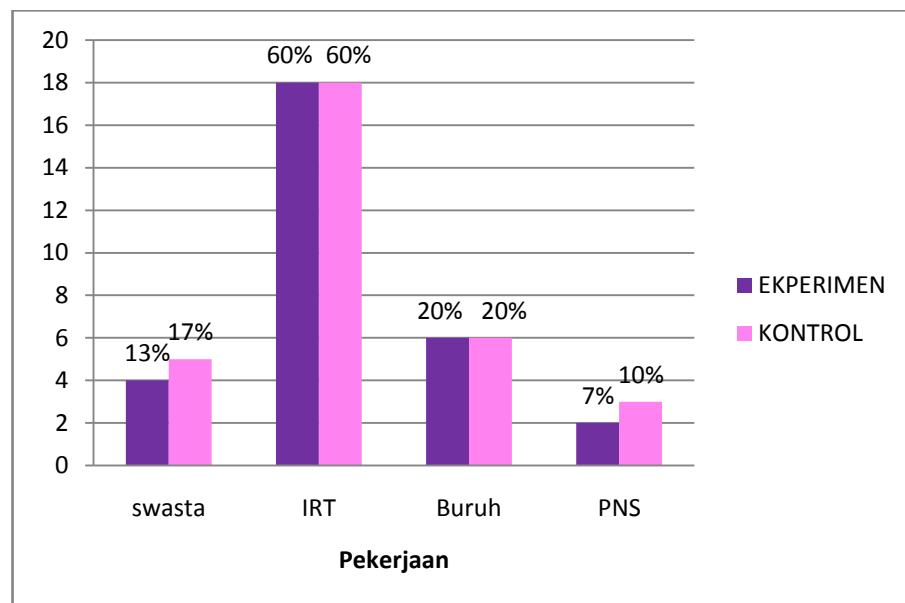


Gambar 4.2 Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa distribusi pendidikan responden pada kelompok eksperimen, mayoritas berpendidikan menengah yaitu 60% dari keseluruhan anggota kelompok. Dari kelompok kontrol, diketahui mayoritas juga berpendidikan menengah yaitu 53% dari keseluruhan anggota kelompok.

3. Pekerjaan

Karakteristik responden kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada gambar 4.3 berikut ini.



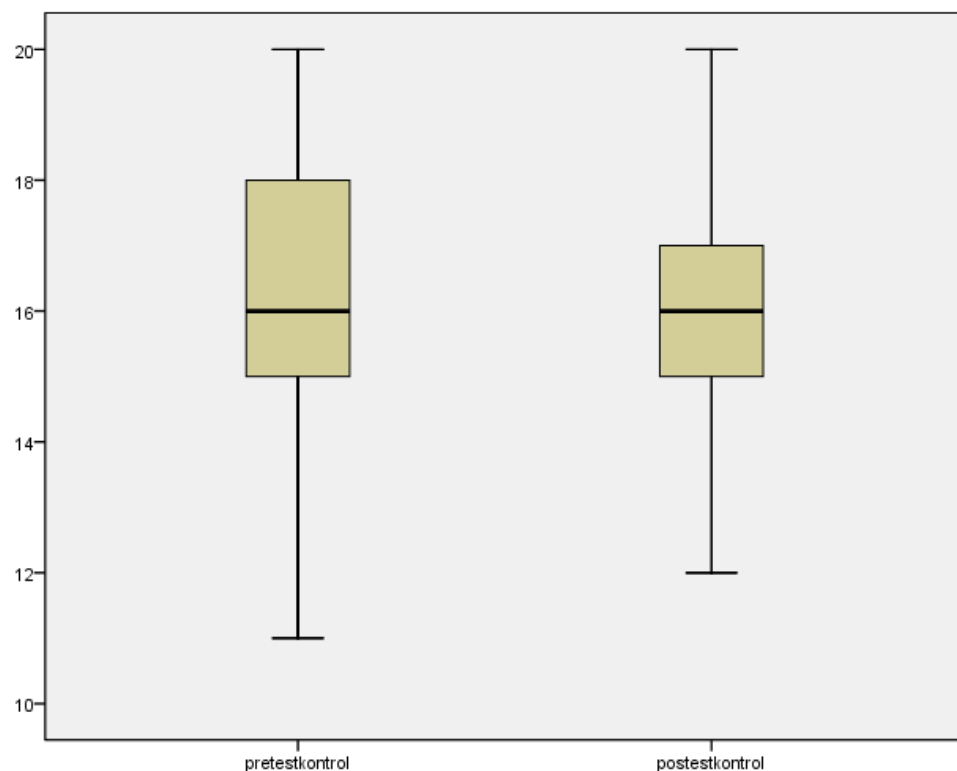
Gambar 4.3 Grafik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah ibu rumah tangga.

B. Pengetahuan Metode Lendir Serviks

1. Hasil *Pretest* Dan *Posttest* Pada Kelompok Kontrol

Berikut ini merupakan gambaran hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

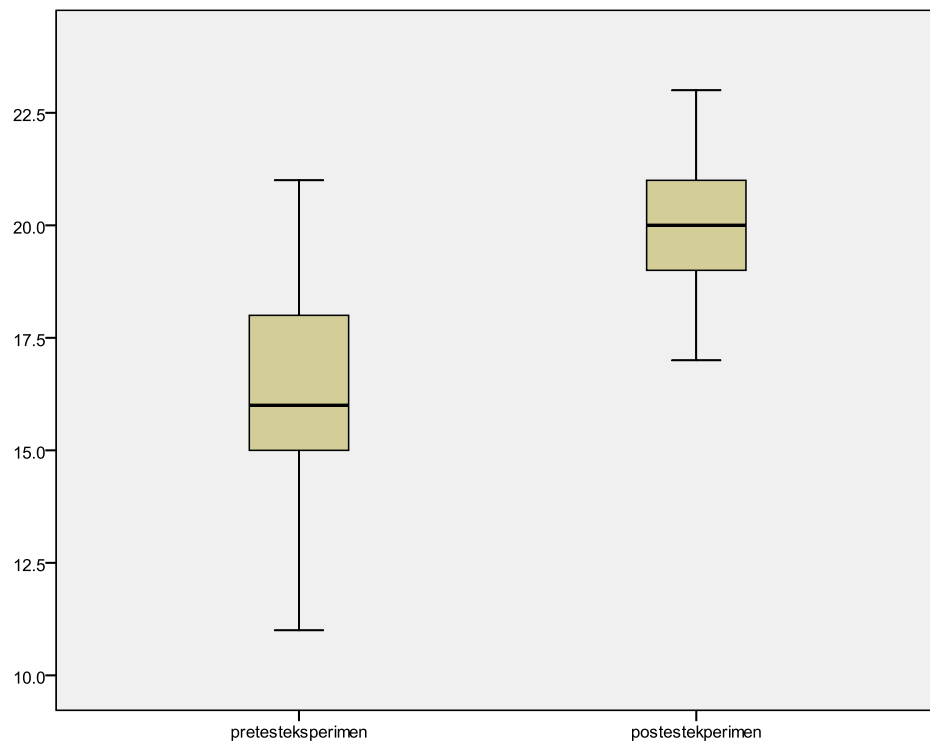


Gambar 4.4 Grafik Distribusi Frekuensi Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Berdasarkan gambar tersebut diketahui bahwa rata-rata skor *pretest* kelompok kontrol adalah sebesar 16, skor tertinggi adalah 20, dan skor terendah 11. Sedangkan rata-rata skor *posttest* pada kelompok kontrol adalah 16, skor tertinggi 20, dan skor terendah 12.

2. Hasil *Pretest* Dan *Posttest* Pada Kelompok Eksperimen

Berikut ini merupakan gambaran hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.



Gambar 4.5 Grafik Distribusi Frekuensi *Pretest* dan *Posttest* Kelompok eksperimen

Berdasarkan gambar tersebut diketahui bahwa rata-rata skor *pretest* kelompok eksperimen adalah sebesar 16, skor tertinggi adalah 21, dan skor terendah 11. Sedangkan rata-rata skor *posttest* pada kelompok eksperimen adalah 20, skor tertinggi 23, dan skor terendah 17.

C. Hasil Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis dengan menggunakan *independent t-test*, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Pengujian dilakukan dengan menggunakan metode *Shapiro-wilk* pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1
Hasil Uji Normalitas

Kelompok Data	p
<i>Pretest</i> Eksperimen	0,139
<i>Posttest</i> Eksperimen	0,076
<i>Pretest</i> Kontrol	0,109
<i>Posttest</i> Eksperimen	0,059

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pengujian normalitas terhadap keempat kelompok data menghasilkan nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa semua data penelitian berdistribusi normal.

D. Analisis Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Metode Lendir Serviks

Setelah prasyarat dalam statistika parametrik yaitu data berdistribusi normal terpenuhi, maka data dapat dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*. Metode ini digunakan untuk membandingkan selisih skor (*posttest-pretest*) antara kedua kelompok. Berikut adalah hasil perhitungan uji t dengan mengasumsikan variansi kedua kelompok sama (*equal variances assumed*).

Tabel 4.2
Hasil Perhitungan *Independent t-test*

Kelompok	Mean	Selisih Mean	t_{hitung}	df	t_{tabel}	p
Eksperimen	3,97	3,967	5,979	58	2,0017	0,000
Kontrol	0,00					

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tersebut diketahui bahwa rata-rata selisih skor *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, sehingga memberikan selisih positif. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan skor kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Uji statistik terhadap perbedaan tersebut menghasilkan nilai t_{hitung} sebesar 5,979 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000. Pengujian dilakukan dengan derajat bebas (df) sebesar 58 dan pada taraf signifikansi sebesar 5% sehingga diperoleh nilai t_{tabel} sebesar 2,0017. Apabila dibandingkan terlihat $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,979 > 2,0017$) atau $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan metode lendir serviks.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan gambar 4.1 grafik distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, kelompok usia terbanyak pada kelompok eksperimen adalah usia 31-40 tahun (47%) sedangkan pada kelompok kontrol > 40 tahun (40%). Bertambahnya usia seseorang, memberikan konsekuensi berupa terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis sehingga taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mubarak, 2007).

Jenjang pendidikan terakhir responden dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, didapatkan hasil kelompok usia terbanyak berpendidikan menengah SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan SMA (Sekolah Menengah Atas), kelompok eksperimen sebesar 60% dan kelompok kontrol sebesar 53%. Tingkat pendidikan responden merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yang diteliti. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah pula mereka menerima informasi. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada non formal, dalam hal ini penyuluhan kesehatan juga dapat digolongkan dalam pendidikan non formal (Mubarak, 2007).

commit to user

Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak baik pada kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan hasil mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 60%. Pekerjaan berkaitan erat dengan status ekonomi, pada status ekonomi dalam keluarga mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan, semakin tinggi pendapatan keluarga akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang praktik menyusui misalkan mengikuti seminar atau membeli buku tentang praktik menyusui dibandingkan status ekonomi rendah (Notoatmodjo, 2007).

Terdapat perbedaan nilai rata-rata yang bermakna pada pengetahuan metode lendir serviks wanita usia subur di FSI Surakarta antara kelompok eksperimen dan kontrol. Nilai rata-rata pada skor *pretest* pada kelompok kontrol adalah 16 dan nilai rata-rata *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yaitu 16, ini menunjukkan pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa penyuluhan tidak mengalami kenaikan. Sedangkan pada kelompok eksperimen skor *pretest* adalah 16 dan pada skor *posttest* mengalami kenaikan menjadi 20. Dari hasil analisis data menggunakan *independent t-test* diperoleh $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,979 > 2,0017$) atau $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat diketahui ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan metode lendir serviks.

Dalam penyuluhan ini peneliti menggunakan metode ceramah dan diskusi karena Notoatmodjo (2007) menyatakan metode ceramah baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Metode

commit to user

diskusi digunakan sebagai peningkatan metode ceramah, dimana dalam memberikan informasi-informasi kesehatan tidak bersifat searah saja.

Tarigan (2010) dalam Riyanti (2011) menyatakan penyuluhan dengan metode diskusi rata-rata peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan penyuluhan dengan metode ceramah karena pada waktu berdiskusi peserta penyuluhan lebih berperan aktif dalam mengkonstruksi pengetahuannya sendiri. Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi dengan adanya penggabungan metode diskusi dan ceramah yang ditunjang dengan media *leaflet* dan *powerpoint* diharapkan hasil penyuluhan lebih maksimal, karena bukan hanya indra pendengaran saja yang digunakan responden untuk menerima informasi baru melainkan juga indra penglihatan, disamping itu responden juga berpartisipasi aktif dalam penerimaan informasi. Hal tersebut dibuktikan dengan selisih hasil *posttest* dan *pretest* antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wahyu Rahma (2011) yang menyatakan ada pengaruh penyuluhan siklus menstruasi terhadap pengetahuan masa subur metode lendir serviks pada wanita usia subur Mahad Abu Bakar Surakarta. Terjadi peningkatan nilai rata-rata pada tes akhir dibanding tes awal sebelum diberikan penyuluhan. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan mental, serta taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Kendala yang dialami selama penelitian adalah pada waktu penyuluhan dan pengambilan data. Penyuluhan dan pengambilan data terkendala dalam mencari waktu luang dari responden karena kesibukan dari masing-masing responden dan agenda yang sudah dijadwalkan dalam FSI Surakarta. Peneliti memohon bantuan kepada seorang bidan dan mahasiswa UNS untuk membantu dalam pengadaan penyuluhan dan pengumpulan data, yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi dengan peneliti.

Keterbatasan dalam penelitian ini salah satunya adalah masalah sampel yang kurang karena waktu, tenaga dan biaya yang. Besar sampel mempengaruhi tingkat validitas dari sebuah penelitian. Notoatmodjo (2007) menyatakan sampel yang lebih besar akan memberikan hasil yang lebih akurat, akan tetapi memerlukan lebih banyak waktu, tenaga, biaya dan fasilitas-fasilitas lain. Dalam metodologi penelitian yaitu teknik pengambilan sampel akan lebih baik lagi apabila menggunakan random sampling, sehingga akan memberikan data kuantitatif yang lebih representatif daripada pengambilan sampel non random.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Nilai rata-rata pengetahuan metode lendir serviks pada kelompok kontrol untuk *pretest* adalah 16 dan pada nilai rata-rata *posttest* hasilnya sama yaitu sebesar 16.
2. Nilai rata-rata pengetahuan metode lendir serviks pada kelompok eksperimen untuk *pretest* adalah sebesar 16 dan pada nilai rata-rata *posttest* mengalami kenaikan menjadi 20.
3. Ada pengaruh pemberian penyuluhan metode perhitungan ovulasi terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang metode lendir serviks dengan nilai *p value* statistik uji t sebesar 0,00 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu memberikan penyuluhan dengan menggunakan tehnik atau metode penyampaian lain (diskusi kelompok, curah pendapat, dll) untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dengan metode satu dengan yang lainnya.

2. Bagi Responden

Wanita Usia Subur (WUS) perlu menambah informasi tentang metode perhitungan ovulasi dan metode lendir serviks kepada tenaga kesehatan

commit to user

(dokter, bidan, dan perawat), dikarenakan pentingnya bagi kesehatan diri sendiri dan untuk berlangsungnya generasi.

