

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI DI SMA 1 SUKOHARJO

Oleh

1)Yuniati 2)Ajeng Novita Sari
2) *Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI DI SMA 1 SUKOHARJO.

Terjadinya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara alat genetalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dan mata rantai aksis *hipotalamus-hipofisis – ovarium*. Oleh karena itu gangguan haid dan gangguan siklus haid dapat terjadi dan kelainan kedua faktor tersebut.² Bagi sebagian kaum wanita, menstruasi merupakan siksaan tersendiri yang harus dialami setiap bulan. Menurut penelitian lebih dari 50% wanita mengalami gangguan menstruasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada seluruh remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel diambil 25% dari seluruh jumlah populasi yang berjumlah 119 yaitu sebanyak 30 responden, pengumpulan data menggunakan kuisisioner, analisa data distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 yaitu tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 17 remaja putri (56,7%), pengetahuan kategori baik sebanyak 8 remaja putri (26,7%), dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 5 remaja putri (16,6%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Remaja Putri Kelas XI IPA Tentang Gangguan Menstruasi sebagian besar pada kategori cukup yaitu 17 remaja putri (56,7%). Simpulan tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi terbanyak pada kategori cukup 17 siswa (56,7%).

Kata Kunci : pengetahuan, remaja putri, menstruasi, gangguan menstruasi

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) *endometrium*. Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antar beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Rata- rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai.¹

Terjadinya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara alat genetalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dan mata rantai aksis *hipotalamus-hipofisis – ovarium*. Oleh karena itu gangguan haid dan gangguan siklus haid dapat terjadi dan kelainan kedua faktor tersebut.² Bagi sebagian kaum wanita, menstruasi merupakan siksaan tersendiri yang harus dialami setiap bulan. Menurut penelitian lebih dari 50% wanita mengalami gangguan menstruasi.³

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti *menorrhagia* (perdarahan yang banyak dan lama), *oligomenorrhoea* (menstruasi yang jarang), *polymenorrhoea* (menstruasi yang sering), *amenorrhoea* (tidak haid sama sekali). Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan *anovulasi* dan gangguan fungsi *luteal*. Disfungsi *ovarium* tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Gangguan menstruasi dapat menimbulkan resiko patologi apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktifitas sehari-hari, ada indikasi *inkompati belovarium* pada saat konsepsi atau tanda-tanda kanker.⁴

Sebanyak dua pertiga dari wanita-wanita yang dirawat dirumah sakit untuk perdarahan disfungsi berumur diatas 40 tahun dan 3% dibawah 20 tahun. Sebetulnya dalam praktek banyak dijumpai perdarahan disfungsi dalam masa pubertas, akan tetapi karena keadaan ini biasanya dapat sembuh sendiri, jarang diperlukan perawatan di Rumah Sakit. Perdarahan *ovulator* merupakan kurang lebih 10% dari perdarahan disfungsi dengan siklus pendek atau panjang.¹

Beberapa waktu yang lampau masalah remaja dengan alat reproduksinya kurang mendapat perhatian karena umur relatif muda, masih dalam status pendidikan sehingga seolah-olah bebas dari kemungkinan menghadapi masalah penyulit dan penyakit yang berkaitan dengan alat reproduksinya.⁵

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁶ Seandainya semua orang tahu keadaan seorang wanita selama menstruasi pastilah mereka akan menjaga, merawat, dan memberikan perhatian sepenuh hati termasuk untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada diri wanita tersebut.⁷

Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya gangguan. Tujuh puluh limapersen wanita pada tahap remaja akhir mengalami gangguan yang terkait dengan menstruasi. Menstruasi yang tertunda, tidak teratur, nyeri dan tidak perdarahan yang banyak pada waktu menstruasi merupakan keluhan tersering yang menyebabkan remaja perempuan menemui dokter.⁸ Dalam penelitian menemukan bahwa *dismenorea* merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti oleh ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%).⁹ Pada pengkajian terhadap penelitian – penelitian lain didapatkan prevalensi *dismenorea* bervariasi antara 15,8% - 89,5% dengan prevalensi tertinggi pada remaja.¹⁰

Mengenai gangguan lainnya, *amenorea primer* sebanyak 5,3%, *amenorea sekunder* 18,4%, *oligomenorea* 50%, *polimenorea* 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 15,8%.¹¹ Selain itu didapati juga bahwa *dismenorea* merupakan alasan utama yang menyebabkan remaja perempuan absen dari sekolah, *syndrom pramenstruasi* didapatkan pada 40% perempuan dengan gejala berat 2-10% penderita.¹²

Komplikasi dari gangguan menstruasi yang paling menakutkan adalah terganggunya fertilitas dan stress emosional pada wanita sehingga dapat memperburuk kelainan haid lebih lanjut. Salah satu penyebab infertilitas wanita antara lain dilihat dari riwayat menstruasinya, apakah siklus menstruasinya teratur. Disfungsi ovulasi berjumlah 10- 25 % dari kasus infertilitas wanita. Gangguan nutrisi dan stress yang berat berhubungan dengan gangguan ovulasi dan amenorea.¹³

Berdasarkan studi pendahuluan, diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo di dapatkan 5,34 % remaja putri yang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan gangguan reproduksi, sedangkan di Puskesmas Grogol 1 Sukoharjo didapatkan 13,29 % remaja putri yang mengalami gangguan reproduksi.¹⁴ Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 16 November 2013 di SMA 1 Sukoharjo jumlah total siswa kelas XI (dua) adalah 300 orang yaitu dari kelas XI IPA sebanyak 187 siswa yang terdiri dari 68 siswa laki-laki dan 119 siswi perempuan, sedangkan dari kelas XI IPS sebanyak 113 siswa yang terdiri dari 46 siswa laki-laki dan 67 siswi perempuan. Pada tahun 2013 dari seluruh siswi perempuan kelas XI yang berjumlah 186 orang, ada 71 siswi (38,17%) absen sekolah karena sakit dan mengalami gangguan reproduksi seperti nyeri daerah pinggang pada saat menstruasi, nyeri dan merasakan pembesaran pada payudara sebelum menstruasi, dan mengalami PMS (*Pre Menstrual Syndrom*). Karena itu peneliti berhasil mewawancarai 10 orang siswi dengan hasil siswi yang memahami tentang pengertian gangguan menstruasi, macam-macam dan penyebab gangguan menstruasi sebanyak 4 orang (40%), dan siswi yang belum memahami tentang gangguan menstruasi, macam-macam dan penyebab gangguan menstruasi sebanyak 6 orang (60%).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gangguan menstruasi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang Gangguan Menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 “.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengidentifikasi masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang Gangguan Menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014”.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014”. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui sumber informasi remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014 ; untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI IPA di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014 berdasarkan karakteristik responden dari sumber informasi yang diperoleh.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *deskriptif*. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian deskripsi digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.¹⁸

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena data dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹⁸

2. Variabel Penelitian

Variabel tunggal atau univariabel adalah variabel yang berdiri sendiri dan belum dihubungkan dengan variabel lain.¹⁸ Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.¹⁸

Tabel 1. Variabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi.	Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah remaja putri melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yaitu gangguan menstruasi, meliputi : 1. Pengertian menstruasi dan gangguan menstruasi 2. Macam-macam gangguan menstruasi 3. Penyebab gangguan menstruasi	Baik : 76-100% (26-34) Cukup : 56-75% (19-25) Kurang : \leq 56% (18)	Kuesioner Pernyataan positif, jawaban: Benar : 1 Salah : 0 Pernyataan negatif, jawaban : Benar : 0 Salah : 1	Ordinal
2	Karakteristik responden : sumber informasi	Segala sesuatu yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang dengan bantuan media promosi	1. Media cetak : leaflet, dan majalah 2. Media elektronika : Televisi, dan video	Kuesioner	Nominal

4. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan semua obyek yang diteliti dalam suatu penelitian.¹⁸ Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XI IPA di SMA 1 Sukoharjo Bulan Mei Tahun 2014 yang berjumlah 119 siswi. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.¹⁸ Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas XI IPA di SMA 1 Sukoharjo pada bulan Mei Tahun 2014. Apabila subjek penelitian < 100 maka dapat diambil semua, jika populasi > 100 dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.²² Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.¹⁹ Jumlah sampel diambil 25% dari seluruh jumlah populasi yang berjumlah 119 yaitu sebanyak 30 responden.

5. Alat dan Metoda Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data dan informasi dalam penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu. Jenis kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih, dengan menggunakan skala *Guttman* untuk jawaban yang tegas dan konsisten (ya - tidak, B - S).¹⁸

Kuesioner dalam penelitian ini bersifat tertutup, dimana responden memilih sendiri salah satu alternatif jawaban yang tersedia yaitu benar atau salah. Jika pernyataan positif, jawaban responden benar mendapatkan nilai “1” (satu) dan jika jawaban responden salah mendapat nilai “0” (nol) apabila pernyataan negatif bila jawaban responden salah mendapatkan nilai “1” (satu) dan bila jawaban benar mendapat nilai “0” (nol). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari soal dengan kisi-kisi kuesioner sebagai berikut:

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Tentang Gangguan Menstruasi Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014

No	Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah Pernyataan
		positif	Negatif	
1	Pengertian menstruasi dan gangguan menstruasi	1, 2, 3, 4, 5, 6	7	7
2	Macam-macam gangguan menstruasi	8, 9, 11, 16,18, 19	10, 12, 13, 14, 15, 21	12
3	Penyebab gangguan menstruasi	22, 23, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	26, 32	15
Jumlah		25	9	34

Untuk mengetahui kuesioner penelitian ini dapat digunakan untuk pengambilan data, terlebih dahulu perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap karakteristik sejenis diluar lokasi penelitian yang dilakukan kepada remaja putri tingkat XI di SMA 3 Sukoharjo dengan jumlah responden 30 siswi. Penyebaran instrument uji coba dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2014. Instrumen didistribusikan kepada remaja putri tingkat XI IPA di SMA 3 Sukoharjo dengan jumlah responden 30 remaja putri. Pengujian validitas dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 16.00*, menghasilkan nilai korelasi dan signifikasi. Uji coba instrument dilakukan

terhadap 30 responden diketahui soal yang valid adalah $0,369 - 0,843 > 0,361$ dengan $n = 30$ pada taraf signifikansi 5%. Pada soal yang tidak valid yaitu butir soal nomor 17, 20, 24, 25, 27, dan 29 dengan nilai R_{xy} (0,288, 0,242, 0,288, 0,246, 0,182 dan 0,003) $< r_{tabel}$ (0,361). Soal yang tidak valid dibuang dan tidak diganti karena soal yang valid sudah dapat mewakili masing- masing indikator materi untuk digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan alat bantu komputer program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 16 Windows XP*. Teknik yang digunakan untuk uji reliabilitas pengetahuan menggunakan rumus KR-20 (*Kruder Richardson*) dan uji reliabilitas Sikap dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas kuesioner ini didapat analisis jika $r_{11} > r_{tabel}$ maka kuesioner dianggap reliabel dan sebaliknya jika $r_{11} < r_{tabel}$ maka kuesioner dianggap tidak reliabel¹⁷. Dari hasil perhitungan validitas di mana didapatkan 34 item pertanyaan valid kemudian diuji tingkat kepercayaannya (*reliable*) dari rumus di atas didapatkan nilai r_{11} adalah 0,930. Jika nilai $r_{11} > 0,361$ maka dikatakan reliabel, karena $0,930 > 0,361$ maka disimpulkan 34 item pertanyaan tersebut reliabel dan termasuk kategori reliabilitas sangat tinggi. Jadi terdapat 34 butir soal yang valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data primer. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuesioner. Setelah kuesioner diterima oleh responden, responden langsung mengisi kuesioner yang di berikan sesuai dengan ketentuan yang ada.

6. Metoda Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data adalah sebagai berikut :¹⁷ (a) *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data yang dikumpulkan.¹⁵ *Editing* dilakukan peneliti pada saat pembagian koesioner dan pengumpulan kuesioner dari responden; (b) *Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.¹⁵ untuk pengetahuan dan sikap baik diberi kode 3, pengetahuan dan sikap cukup diberi kode 2, pengetahuan dan sikap kurang diberi kode 1. (c) *Skoring*, Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban checklist dari responden. Penilaian *scoring* yang digunakan pada Pengetahuan, apabila pernyataan benar kalimat positif diberi nilai 1 dan kalimat negative diberi nilai 0, apabila pernyataan salah kalimat positif diberi nilai 0 dan kalimat negatif diberi nilai 1. (d) *Data Entry* adalah apabila semua dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya kemudian

dilakukan pembetulan atau koreksi. (e) *Tabulating* adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software *Statistical Program Social Science* (SPSS) dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Langkah analisa yang dilakukan *univariat* yaitu menganalisa tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi relatif. Penyajian data disajikan dalam bentuk prosentase dengan menggunakan rumus:

$$df = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : df : Distribusi Frekuensi ; F : frekuensi; N: Jumlah seluruh observasi.

Sedangkan berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner yang dibagikan oleh peneliti maka tingkat pengetahuan remaja putri tentang gangguan menstruasi dikategorikan menjadi kategori baik, cukup dan kurang. Dengan menggunakan parameter :¹⁶

- 1) Berpengetahuan baik bila skor atau nilai 76%-100%
- 2) Berpengetahuan cukup bila skor atau nilai 56%-75%
- 3) Berpengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada penelitian ini adalah dilakukan di SMA 1 Sukoharjo bertempat di Jalan Pemuda 38, Kelurahan Jetis, Kabupaten Sukoharjo, dengan Kepala Sekolah Ibu Hj. Sri Lastari, S.Pd, M.Pd. Fasilitas yang ada di SMA 1 Sukoharjo adalah 18 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang kantor guru, dan 1 ruang UKS, 1 ruang TU, 1 ruang kantin, 1 ruang perpustakaan, tempat paker, beberapa kamar mandi, dan musholla. Wilayah ini berada di daerah pemukiman warga dan sarana umum lainnya seperti toko yang berada di depan sekolah.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2014 dengan subyek remaja putri kelas XI IPA di SMA 1 Sukoharjo, untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014. Penelitian menggunakan desain *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik sampling *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 30 orang yang dijadikan sebagai subyek penelitian (responden).

2. Hasil Pengumpulan Data Penelitian

Hasil penelitian pengetahuan tingkat pengetahuan remaja putri tentang gangguan menstruasi disajikan sebagaimana tampak pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 Tentang Gangguan Menstruasi.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	8	26,7
2	Cukup	17	56,7
3	Kurang	5	16,6
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI IPA Tentang Gangguan Menstruasi Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 yaitu berpengetahuan kategori cukup sebanyak 17 remaja putri (56,7%), berpengetahuan kategori baik sebanyak 8 remaja putri (26,7%), dan sebagian kecil tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 5 remaja putri (16,6%).

Karakteristik Remaja Putri Kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Berdasarkan Sumber Informasi Yang Diperoleh.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri Kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 Berdasarkan Sumber Informasi Yang Diperoleh.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Majalah	6	20,0
2	Leaflet	8	26,7
3	Televisi	7	23,3
4	Vidio	9	30,0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa karakteristik dari sumber informasi yang diperoleh pada Remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 yaitu dari sumber informasi dari media video sebanyak 9 remaja putri (30,0%), sumber informasi dari media leaflet sebanyak 8 remaja putri (26,7%), sumber informasi dari media televisi sebanyak 7 remaja putri (23,3%), dan media majalah sebanyak 6 remaja putri (20,0%).

Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 Berdasarkan Sumber Informasi Yang Diperoleh.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 berdasarkan Sumber Informasi Yang Diperoleh

Informasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Majalah	0	0	2	6,6	4	13,4	6	20,0
Leaflet	2	6,7	6	20,0	0	0	8	26,7
Televisi	4	13,3	3	10,0	0	0	7	23,3
Video	2	6,7	6	20,0	1	3,3	9	30,0
Jumlah	8	26,7	17	56,6	5	16,7	30	100

Hasil penelitian pada tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI IPA Di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 berdasarkan sumber informasi yang diperoleh responden. Sebagian besar yang berpengetahuan cukup sebanyak 17 remaja putri (56,6%), dengan sumber informasi yang diperoleh sebagian besar yang berpengetahuan cukup yaitu leaflet dan video sebanyak 6 remaja putri (20,0%), televisi 3 remaja putri (10%), dan majalah 2 remaja putri (6,6%). Sebagian besar yang berpengetahuan baik sebanyak 8 remaja putri (26,7%), dengan sumber informasi yang diperoleh sebagian besar yang berpengetahuan baik yaitu leaflet dan video 2 remaja putri (6,7%), televisi 4 remaja putri (13,3%), dan majalah 0 (0%). Sedangkan sebagian besar yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 remaja putri (16,7%), dengan sumber informasi yang diperoleh sebagian besar berpengetahuan kurang yaitu majalah 4 remaja putri (13,4%), video 1 remaja putri (3,3%), leaflet dan televisi 0 (0%)

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014, sebagian besar yaitu remaja putri yang berpengetahuan kategori cukup sebanyak 17 remaja putri (56,7%), hal ini di pengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh dan sebagian besar pelajaran yang mereka dapatkan disekolah adalah tentang biologi (ilmu pengetahuan makhluk hidup) termasuk pengetahuan menstruasi dan sebagian tentang gangguan dari menstruasi. Ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan

merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).⁶ Dan seandainya semua orang tahu keadaan seorang wanita selama menstruasi pastilah mereka akan menjaga, merawat, dan memberikan perhatian sepenuh hati termasuk untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada diri wanita tersebut.⁷ Dan^{dari} sebagian kecil tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 5 remaja putri (16,6%), Hal ini disebabkan makin tinggi pemahaman dan penyerapan informasi seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pemahaman dan penyerapan informasi rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sesuai dengan teori domain tingkat pengetahuan kognitif mempunyai enam tingkatan, meliputi : mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang suatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain.⁶

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa Karakteristik dari sumber informasi terbanyak yang diperoleh remaja putri yaitu media elektronik vidio sebanyak 9 remaja putri (30,0%), karena untuk mendapatkan sumber informasi maka di butuhkan media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuan yang akhirnya di harapkan dapat merubah perilakunya kearah positif.¹⁷ Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa sekolah berperan penting dalam pembentukan pengetahuan siswi. Siswi yang mempunyai informasi lebih banyak dari sekolah tentang menstruasi maka dirinya akan lebih dapat mengerti tentang gangguan saat menstruasi. Hal ini juga dipengaruhi karena rata – rata hampir semua guru di sekolah sekarang sudah banyak memanfaatkan ilmu tekhnologi dengan tujuan agar siswa tidak bosan dan siswa merasa lebih cepat memahami dengan contoh nyata dari sebuah gambar dan suara. Dan menurut teori yang sudah kita ketahui, seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.¹⁶ Sedangkan minoritas sumber informasi yang diperoleh remaja putri kelas XI di SMA 1 Sukoharjo yaitu media majalah sebanyak 6 remaja putri (20,0%), hal ini disebabkan Kelemahan dari media ini adalah tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, dan mudah terlipat.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik dari sumber informasi yang

diperoleh terbanyak yaitu informasi dari media Video sebanyak 9 remaja putri (30,0%), dengan sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 6 remaja putri (20,0%). Hal ini kemungkinan dikarenakan dari informasi, pengalaman dan penelitian yang terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁶ Dan juga yang sangat mendukung tingkat pengetahuan lebih tinggi dari penelitian ini adalah Video, kita tahu bahwa video merupakan media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika.¹⁷ Yang mempunyai kelebihan yaitu sudah banyak dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan sebagai alat diskusi dan dapat di ulang-ulang. Karena semakin banyak orang memiliki pengalaman dan informasi maka semakin baik pula tingkat pengetahuan yang mereka peroleh. Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri semakin meningkat setelah mendapatkan informasi tentang gangguan-gangguan menstruasi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo tahun 2014 yaitu sebagian besar pengetahuan kategori cukup sebanyak 17 remaja putri (56,7%).
2. Karakteristik dari sumber informasi yang diperoleh pada Remaja putri kelas XI IPA tentang gangguan menstruasi di SMA 1 Sukoharjo Tahun 2014 yaitu sebagian besar pada kategori karakteristik sumber informasi media elektronika dari video sebanyak 9 remaja putri (30,0%).
3. Tingkat pengetahuan cukup berdasarkan karakteristik dari sumber informasi yang diperoleh pada Remaja Putri Kelas XI IPA Tentang Gangguan Menstruasi terbanyak pada kategori karakteristik sumber informasi dari video sebanyak 9 remaja putri (30,0%), dengan pengetahuan cukup yang paling besar yaitu 6 remaja putri (20,0%).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan akan meningkatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi tentang gangguan menstruasi dan pendataan kunjungan lengkap tiap bulan kepada remaja yang berkunjung ke puskesmas dengan gangguan reproduksi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akan menambah literature tentang kesehatan reproduksi khususnya gangguan menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina pustaka.
2. Pudiastuti, R. 2012. *Tiga Fase Penting Wanita*. Jakarta: PT Gramedia.
3. Ramaiah, S. 2006. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Yogyakarta Bookmarks Diglossia Media.
4. Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
6. Notoatmodjo, S. 2010. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Yahya, N. 2011. *Kesehatan Reproduksi Pranikah*. Solo : PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
8. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. *Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey*. Singapore Med J. 2006 [21 November 2013] 47 (10):869. Diunduh dari:<http://www.sma.org.sg/smj/4710/4710a6.pdf>.
9. Cakir M, Mungan I, Karakas T, Girisken I, Okten A. *Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey*. Pediatrics International. 2007 [disitasi 21 November 2013] 49(6):93842. Diunduh dari: <http://www3.interscience>.
10. Calis KA, Popat VP, Dang DK, Kalantaridou SN. *Dysmenorrhea* [disitasi 21 November 2013]: Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/253812/overview>
11. Bieniasz J, Zak T, Laskowska-Zietek A, Noczyska A. *Causes of menstrual disorder in adolescent girls – a retrospective study*. Endokry Diabetol Chor Przemiany Materii Wieku Rozw. 2006 [disitasi Januari 2009] 12(3):205-10. Diunduh dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17020657>.
12. Logue CM, Moos RH. *Perimenstrual symptoms: prevalence and risk factors*. Psychosom Med. 1986 [disitasi 21 November 2013] 48(6):388414. Diunduh:<http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/48/6/388>.

13. Decherney dkk. 1997. *Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Infertilitas*. Jakarta : Binarupa Aksara.
14. Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013*. Sukoharjo : DKK
15. Vitri Nur Kusna. 2011. *Hubungan Kontrasepsi Suntik dengan Gangguan Siklus Menstruasi di BPS Umi Satiti Desa Jati Masaran Sragen*. Surakarta : Akademi Kebidanan Mamba'ul'Ulum Surakarta.
16. Wawan, et al.2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
17. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
19. Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta
20. Menstrual Disorder. <http://www.cmdrc.com>. Diakses tanggal 21 November 2013 jam 20.30 WIB.
21. Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing.
22. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
23. Machfoedz, I. 2007. *Statistika Deskriptif Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
24. Purwanto. 2007. *Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.