

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWI KEBIDANAN
TINGKAT II TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI
DI STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2012**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :
FITRI AYU MUSTIKA
NIM : B09 080

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWI KEBIDANAN
TINGKAT II TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI
DI STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2012**

Diajukan oleh :

FITRI AYU MUSTIKA

B09 080

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal Juli 2012

Pembimbing



(DHENY ROHMATIKA, S.SiT)

NIK. 20058215

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWI KEBIDANAN TINGKAT II TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI DI STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA TAHUN 2012

Diajukan Oleh :

FITRI AYU MUSTIKA
NIM B09 080

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji

Ujian Akhir Program D III Kebidanan

Pada Tanggal Juli 2012

PENGUJI I


(RETNO WULANDARI, S.ST)
NIK. 200985034

PENGUJI II


(DHENY ROHMATIKA, S.SiT)
NIK. 20058215

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Mengetahui,

Ka. Prodi D III Kebidanan


(DHENY ROHMATIKA, S.SiT)
NIK.20058215

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kebidanan Tingkat II tentang Gangguan Menstruasi di Stikes Kusuma Husada Surakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan STIKES Kusuma Husada Surakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Agnes Sri Harti, SKM, M.Kes , selaku Ketua STIKES Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Dheny Rohmatika, S.SiT, selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Kusuma Husada Surakarta yang telah bersedia memberikan izin pada penulis dalam pengambilan data dan sekaligus Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis.
3. Seluruh Dosen dan staff Prodi DIII Kebidanan STIKES Kusuma Husada Surakarta atas segala bantuan yang diberikan.
4. Mahasiswi Tingkat II Prodi DIII Kebidanan yang telah bersedia memberikan informasi tentang pengetahuan mereka.
5. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka saran demi kemajuan penelitian selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak..

Surakarta, Juli 2012

penulis

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2012
Fitri Ayu Mustika
BO9.080

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWI KEBIDANAN TINGKAT II
TENTANG GANGGUAN MENSTRUASI DI STIKES KUSUMA
HUSADA SURAKARTA
2012**

xiv + 56 halaman + 16 lampiran + 4 tabel+ 2 gambar

ABSTRAK

Latar Belakang : Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Gangguan menstruasi bisa dikatakan sebagai kelainan yang terjadi pada wanita yang sudah mengalami menstruasi. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan pada siklus, banyaknya darah dan lamanya menstruasi. Gangguan menstruasi dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktifitas sehari-hari, adanya indikasi *inkompatibel ovarium* pada saat konsepsi atau indikasi tanda – tanda kanker.

Tujuan : adalah untuk mengetahui bagaimana Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kebidanan Tingkat II Tentang Gangguan Menstruasi di STIKes Kusuma Husada Surakarta pada tingkat baik, cukup dan kurang.

Metodepenelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif*, lokasi dan waktu penelitian di STIKes Kusuma Husada Surakarta tanggal 31 Mei 2012, populasi 182 responden, pengambilan sampel dengan sampel random sederhana sehingga diperoleh 46 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, pengolahan data dengan bantuan *SPSS for windows*. Teknik analisa *univariat* dengan distribusi frekuensi.

Hasilpenelitian : Dari hasil penelitian terhadap 46 mahasiswa Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi, yang berpengetahuan baik 9 mahasiswa (19,57%), berpengetahuan cukup 28 mahasiswa (60,86%) dan berpengetahuan kurang 9 mahasiswa (19,57%).

Kesimpulan : Berdasarkan dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswa Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi terbanyak pada kategori cukup yaitu 28 mahasiswa (60,86%) pencapaian ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan responden.

Kata kunci : Pengetahuan, Remaja Putri, Gangguan menstruasi.

Kepustakaan : 17 literatur (Tahun 2005-2011).

MOTTO

1. “Dan janganlah kamu berjalan di muka bumi Ini dengan sombong, Karena Sesungguhnya kamu sekali-kali tidak dapat menembus bumi dan sekali-kali kamu tidak akan sampai setinggi gunung” (Q.S Al-Israa’ :37)
2. Ketika kau telah berikhtiar dengan semampumu dan kau masih menemukan kata “sabar”, maka kata itulah hikmah paling berharga yang harus kau syukuri saat itu.
3. Keikhlasan adalah bayaran termahal yang kau dapatkan dari sebuah kekecewaan.
4. Indah pada waktu-Nya, adalah ketika kita ikhlas atas apa pun yang menjadi ketentuan-Nya.

PERSEMBAHAN

- Alhamdulillahirabbil’alamin, barokAllah dengan selesainya KTI ini atas Ridha-Nya
- Untuk ayah dan ibu’ yang selalu memberikan yang terbaik buatku.love you..
- Buat dosen-dosen KH khususnya Bu Dheny...suwun sanget nggih Bu’
- Temind2 kost cherryblack, kalau ada ucapan yg lebih tinggi dari makasih, itulah yg akan ku ucapkan buat kalian.
- Teman2 angkatan 2009, terimakasih yaaaaa....

CURICULUM VITAE



Nama : Fitri Ayu mustika
Tempat / Tanggal Lahir : Sragen / 16 April 1991
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bawang RT 21 / RW VI Poleng, Gesi, Sragen

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD N II Poleng, Gesi, Sragen | LULUS TAHUN 2003 |
| 2. SMP N 1 Gesi, Sragen | LULUS TAHUN 2006 |
| 3. SMA N 1 Tangen, Sragen | LULUS TAHUN 2009 |
| 4. Prodi D III Kebidanan STIKes Kusuma Husada Angkatan Tahun 2009/2010 | |

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTISARI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
CURICULUM VITAE.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
F. Sistematika Penulisan.....	6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	8
1. Pengetahuan	8
2. Remaja Putri.....	18
3. Menstruasi	20
4. Gangguan menstruasi	24
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep	35

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	37
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Tehnik Pengumpulan Data	43
F. Variabel Penelitian.....	44
G. Definisi Operasional.....	44
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	45
I. Etika Penelitian	47

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum.....	49
B. Hasil Penelitian.....	49
C. Pembahasan.....	52
D. Keterbatasan.....	54

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner	40
Tabel 3.2 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Mean Dan Standar Deviasi	51
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Balasan Dari Lahan
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Balasan Dari Lahan
- Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penggunaan Lahan
- Lampiran 7. Surat Balasan Dari Lahan
- Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 12. Tabulasi Kuesioner
- Lampiran 13. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 14. Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 15. Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 16. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memahami seorang wanita sebagai individu bukan merupakan suatu hal yang mudah. Oleh karena itu perlu adanya pemahaman yang lebih mengenai perkembangan wanita terutama perkembangan seksualitasnya yang banyak melibatkan hormonal baik pada perkembangan fisik dan psikisnya. Sebagai contoh pada perkembangan organ seksual yang berkembang mulai sejak dalam kandungan dan mencapai puncaknya saat pubertas dan berkurang fungsinya saat *menopause* (Proverawati dan Misaroh, 2009). Siklus reproduksi wanita dimulai saat pertama kali menstruasi (*menarche*) dan saat berhentinya haid dinamakan *menopause* (Prawirohardjo, 2007).

Salah satu ciri yang menandai masa pubertas perempuan adalah menstruasi. Menstruasi pertama biasanya dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi memang merupakan fitrah perempuan dan ini menandakan bahwa perempuan tersebut sehat serta sistem reproduksinya bekerja dengan normal (Laila, 2011).

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kadungan telah menunaikan faalnya (Kusmiran, 2011). Gangguan menstruasi bisa dikatakan sebagai kelainan yang terjadi pada wanita yang

sudah mengalami menstruasi. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan pada siklus, banyaknya darah dan lamanya menstruasi (Asrinah dkk, 2011).

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti *menorrhagia* (perdarahan yang banyak dan lama), *oligomenorrhea* (menstruasi yang jarang), *polymenorrhea* (menstruasi yang sering), *amenorrhea* (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. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan *dysmenorrhea* atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi (Kusmiran, 2011).

Menstruasi yang tertunda, tidak teratur, nyeri, dan perdarahan yang banyak pada waktu menstruasi merupakan keluhan tersering yang menyebabkan remaja perempuan menemui dr.Cakir M et al dalam penelitiannya menemukan bahwa *dismenorea* merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti oleh ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Pada pengkajian terhadap penelitian-penelitian lain didapatkan prevalensi *dismenorea* bervariasi antara 15,8-89,5%, dengan prevalensi tertinggi pada remaja. Mengenai gangguan lainnya, Bieniasz J et al mendapatkan prevalensi *amenorea* primer sebanyak 5,3%, *amenorea* sekunder 18,4%, *oligomenorea* 50%, *polimenorea* 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 15,8%. Selain itu, didapati juga bahwa *dismenorea* merupakan alasan utama yang

menyebabkan remaja perempuan absen dari sekolah. Sindrom pramenstruasi didapatkan pada 40% perempuan, dengan gejala berat pada 2-10% penderita (Depkes RI, 2009).

Penelitian faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktifitas fisik, serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal. Perhatian khusus saat ini ditekankan pada perilaku diet dan stress (Kusmiran, 2011). Gangguan menstruasi dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktifitas sehari-hari, adanya indikasi inkompatibel ovarium pada saat konsepsi atau indikasi tanda – tanda kanker (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2012 di STIKES Kusuma Husada Surakarta dari 182 Mahasiswa Kebidanan, penulis berhasil mewawancarai 10 Mahasiswa dengan hasil 4 Mahasiswa berpengetahuan baik, 3 Mahasiswa berpengetahuan cukup dan 3 Mahasiswa berpengetahuan kurang tentang gangguan menstruasi.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut masih terdapat Mahasiswa yang belum memahami tentang gangguan menstruasi. Dalam hal ini penulis ingin Mahasiswa lebih memahami tentang gangguan menstruasi agar apabila mereka mengalami salah satu gangguan tersebut dapat segera mengatasi atau segera pergi ke tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kebidanan Tingkat II tentang Gangguan Menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis membuat perumusan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kebidanan Tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kebidanan Tingkat II Tentang Gangguan Menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan Mahasiswi tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada tingkat baik.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan Mahasiswi tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada tingkat cukup.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan Mahasiswi tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada tingkat kurang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ilmu pengetahuan

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang gangguan menstruasi pada remaja.

2. Bagi diri sendiri

Untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam penelitian.

3. Bagi institusi

a. Bagi para Mahasiswi STIKES Kusuma Husada Surakarta

Tambahan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada Mahasiswi tersebut mengenai menstruasi dan gangguan menstruasi.

b. Bagi STIKES Kusuma Husada Surakarta

Hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan menstruasi.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, tidak ditemukan adanya penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Gangguan Menstruasi.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mengetahui secara menyeluruh karya tulis ilmiah ini penulis menguraikan sistematika penulisan Bab I sampai dengan Bab V yang saling berhubungan. Adapun gambaran sistematikanya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab ini terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini berisi tentang pengetahuan (pengertian, tingkat pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sumber pengetahuan, cara memperoleh pengetahuan), menstruasi (pengertian, siklus menstruasi, perubahan – perubahan selama menstruasi), gangguan menstruasi (pengertian, macam-macam, penyebab, dan penanganan) kerangka teori dan kerangka konsep.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam Bab ini terdiri dari jenis dan rancangan penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, metode pengambilan data, jalannya penelitian, definisi operasional variabel, metode pengolahan data dan analisa data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab ini terdiri dari gambaran umum, hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan.

BAB V PENUTUP

Dalam bab terakhir ini berisi kesimpulan dan saran-saran yang ditujukan bagi tenaga kesehatan, bagi institusi dan peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mulai mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu ialah kesatuan subyek yang mengetahui dan obyek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana obyek itu dipandang oleh subyek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu. benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (menenal) benda (Jalal, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Domain tingkat pengetahuan kognitif mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek, yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*riil*). Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) *Analysis* (Analisa)

Analisa merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5) *Synthesis* (sintesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk penelitian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 antara lain :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dengan demikian pengetahuan juga meningkat. Pembagian pendidikan menurut Depdiknas yaitu pendidikan dasar (SD, SMP), menengah (SMK, MA, MAK), tinggi (Akademi, PT).

2) Informasi

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

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

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

5) Social Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat ekonomi akan menambah pengetahuan.

6) Umur

Jumlah tahun yang di lalui ibu sejak kelahirannya hingga ulang tahun terakhir.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

Dari data tentang hasil pengukuran tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup dan kurang. Ketentuan tersebut menggunakan aturan *normatif* yang menggunakan rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*).

- 1) Baik, bila nilai yang diperoleh $(x) > mean + 1 SD$
- 2) Cukup, bila nilai $mean - 1 SD \leq x \leq mean + 1 SD$
- 3) Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < mean - 1 SD$

(Riwidikdo, 2009)

e. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), sumber-sumber pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat, dan agama

Berbentuk norma dan kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan dan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

2) Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain

Pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan, benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas.

Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah

kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

3) Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup .

4) Akal pikiran

Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti.

5) Intuisi

Berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan

yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji dan bersifat personal.

f. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa cara, diantaranya:

1) Tradisional atau non – Ilmiah

a) Cara coba – salah (*trial and error*)

Cara ini adalah cara yang paling sederhana dan telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua gagal maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara Kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata

lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas dan kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah tersebut mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila dia gagal menggunakan cara tersebut, dia tidak akan mengulangi cara dan berusaha mencari yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkan masalahnya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut

berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Cara induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman yang ditangkap indra kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan cara deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada masa dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut metodologi penelitian. Mula – mula dengan pengamatan langsung kemudian hasilnya dikumpulkan, diklasifikasikan dan akhirnya dibuat kesimpulan.

2. Remaja Putri

a. Pengertian

Remaja putri adalah tahapan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan pada usia 12 tahun (Proverawati dan Misaroh, 2009).

b. Ciri perkembangan Fisik

Sebagai makhluk yang lambat perkembangannya, masa pematangan fisik ini berjalan lebih kurang 2 tahun dan biasanya dihitung haid yang pertama yang disebut *menarche* (Sarlito dkk, 2004).

Menurut Asrinah dkk (2011), perubahan fisik yang akan terjadi pada perempuan yang menginjak masa remajanya adalah adanya perubahan hormonal/menurut ciri perkembangan zat-zat yang ada dalam tubuhnya yakni menjadi aktif. Hormon yang sangat berpengaruh terutama adalah esterogen dan progesterone. Perubahan yang terlihat pada perempuan :

- a) Keringat menjadi tambah banyak
- b) Tangan dan kaki bertambah besar
- c) Bertambahnya panjang dan lebar tulang-tulang wajah, sehingga tidak tampak seperti wajah anak kecil lagi

- d) Pantat menjadi lebih lebar
- e) Kulit dan rambut berminyak
- f) Bertambah besarnya indung telur
- g) Payudara bertambah besar
- h) Muka cenderung tumbuh jerawat
- i) Vagina mulai mengeluarkan cairan yang harus dijaga kebersihannya
- j) Setiap bulan akan mengalami menstruasi

c. Perkembangan Psikologi

Ciri-ciri psikologi menurut Asrinah dkk (2011), yaitu:

- 1) Pemekaran diri sendiri (*extension of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang atau hal lain sebagai bagian dari dirinya sendiri juga. Perasaan *egoisme* (mementingkan diri sendiri) berkurang, sebaliknya tumbuh perasaan ingin memiliki. Salah satu ciri khas adalah tumbuhnya kemampuan untuk mencintai orang lain dan alam sekitarnya.
- 2) Kemampuan diri untuk melihat diri sendiri secara obyektif (*self obyektivication*) ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri (*self insight*) dan kemampuan untuk menangkap humor (*sense of humor*) termasuk yang menjadikan dirinya sendiri sebagai sasaran.

3) Memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*).

Hal itu dapat dilakukan tanpa merumuskannya dan mengucapkannya dalam kata-kata. orang yang sudah dewasa tahu dengan tepat tempatnya dalam rangka susunan obyek-obyek lain di dunia.

3. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi merupakan perdarahan periodik sebagai bagian integral dari fungsional biologis wanita sepanjang siklus kehidupannya (Kusmiran, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2007), haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (dekuamasi) endometrium.

b. Siklus Menstruasi

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulai haid berikutnya. Hari pertama perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak di perhitungkan dan tepatnya haid keluar dari *ostiumuteri eksternum* tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan \pm 1 hari. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama (Prawihardjo, 2007).

c. Perubahan – perubahan Selama Menstruasi

1) Perubahan Histologik pada Ovarium dalam Siklus Haid

Ovarium mengalami perubahan-perubahan dalam besar, bentuk, dan posisinya sejak bayi dilahirkan hingga masa tua seseorang wanita. Di samping itu, terdapat perubahan-perubahan histologik yang disebabkan oleh rangsangan berbagai kelenjar endokrin. Pada masa pubertas ovarium berukuran 2,5-5 cm panjang, 1,5-3 cm lebar, dan 0,6-1,5 tebal. Pada salah satu pinggirnya terdapat hilus, tempat keluar masuknya pembuluh-pembuluh darah dan serabut-serabut saraf (Prawirohardjo, 2007).

Pada masa kanak-kanak boleh dikatakan masih beristirahat dan baru pada masa pubertas mulai menunaikan faalnya. Perubahan-perubahan yang terdapat di *ovarium* pada siklus haid adalah sebagai berikut. Di bawah pengaruh FSH beberapa folikel mulai berkembang, akan tetapi, hanya satu yang tumbuh terus sampai menjadi matang. Pada folikel ini mula-mula sel-sel sekeliling berlipat ganda dan kemudian diantara sel-sel itu timbul suatu rongga yang berisi cairan yang disebut *liukor folikuli* (Prawirohardjo, 2007).

Ovum sendiri terdesak ke pinggir, dan terdapat di tengah tumpukan sel yang menonjol ke dalam rongga folikel. Tumpukan sel ovum di dalamnya itu disebut cumulus ooforus. Antara ovum dan sel-sel sekitarnya terdapat zona pellusida. Sel-sel lainnya yang membatasi ruangan folikel disebut *membrane granulose* (Prawirohardjo, 2007).

Dengan tumbuhnya folikel, jaringan ovarium sekitar ovarium tersebut terdesak keluar dan membentuk dua lapisan, yaitu teka interna yang banyak mengandung pembuluh darah dan teka eksterna terdiri dari jaringan ikat yang padat. Dengan bertambah matangnya folikel hingga akhirnya matang benar, dan oleh karena penebaran cairan folikel makin bertambah, maka folikel makin terdesak ke permukaan ovarium, malahan menonjol ke luar. Sel-sel pada permukaan ovarium menjadi tipis, dan pada suatu waktu oleh mekanisme yang belum jelas betul, folikel pecah dan keluarlah cairan dari folikel bersama-sama ovum yang dikelilingi sel-sel *kumulus ooforus* (Prawirohardjo, 2007).

2) Perubahan *Histologik* pada *Endometrium* dalam Siklus Haid

Menurut Prawirohardjo (2007), pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan-perubahan siklik yang berkaitan erat dengan aktifitas

ovarium. Dapat dibedakan 4 fase *endometrium* dalam siklus haid, yaitu :

a) Fase menstruasi atau *deskuamasi*

Dalam fase ini *endometrium* di lepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh.

b) Fase *Pascahaid* atau Fase Regenerasi

Luka *endometrium* yang akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel *endometrium*. Pada waktu ini tebal *endometrium* $\pm 0,5$ mm. fase ini telah mulai sejak menstruasi dan berlangsung ± 4 hari

c) Fase *Intermenstrum* atau Fase Poliferasi

Dalam fase ini *endometrium* tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Fase Poliferasi dapat dibagi atas 3 subfase, yaitu :

(1) Fase poliferasi dini (*early proliferation phase*)

(2) Fase poliferasi madya (*midproliferation phase*)

(3) Fase poliferasi akhir (*late proliferation*)

d) Fase Prahaid atau Fase Sekresi

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini *endometrium* kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berlekuk-lekuk, dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Dalam *endometrium* telah tertimbun *glikogen* dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi.

4. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi biasa dikatakan sebagai kelainan yang terjadi pada saat wanita sudah mengalami menstruasi. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan pada siklus, banyaknya darah dan lamanya waktu menstruasi (Asrinah dkk, 2011).

1) Macam – macam Gangguan Menstruasi

Menurut Proverwati dan Misaroh (2009), gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat di golongan dalam :

- a) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid : *Hipermenorea* atau *menoragia* dan *Hipomenorea*.
- b) Kelainan siklus : *Polimenorea* ; *Oligomenorea* ; *Amenorea*
- c) Perdarahan diluar haid : *Metroragia*

- d) Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid : *Premenstrual tension* (ketegangan prahaid) ; *Mastodinia* ; *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi) dan *Dismenorrhea*.

Adapun beberapa gangguan dalam menstruasi adalah sebagai berikut :

- a) *Dismenorrhea*

Dismenorrhea adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin. Seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (*menarche*). Nyeri berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bias terus dialami selama periode menstruasi. Bila dilihat dari faktor penyebabnya, nyeri menstruasi dibagi menjadi dua kategori, yaitu nyeri menstruasi primer dan sekunder.

Faktor penyebab nyeri menstruasi primer tidak diketahui dengan pasti. Tetapi untuk nyeri menstruasi sekunder, hampir sebagian besar disebabkan oleh kelainan organ panggul, seperti *endometriosis*, infeksi, kelainan rahim sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim.

Tips untuk mengurangi *dismenorrhea* :

- (1) Latihan *aerobik*, seperti berjalan kaki, bersepeda, berenang, membantu memproduksi bahan alami yang dapat mem-blok rasa sakit.
- (2) Pakai kompres panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri terasa.

(3) Pastikan tidur yang cukup sebelum dan selama periode menstruasi.

(4) Orgasme dapat meringankan kram menstruasi pada beberapa perempuan.

(5) Latihan relaksasi atau yoga, dapat membantu menanggulangi sakit.

Obat-obat yang lazim digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi, diantaranya : Pereda Nyeri (*analgesik*) golongan *Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI)*, misalnya; *parasetamol* atau *asetamonofen (Sumagesic, Panadol)*, *asam mefenamat (Ponstelax, Nichostan)*, *ibuprofen (Ribunal, Ostarin)*, *metamizol* atau *metampiron (Pyronal, Novalgin)*, dan obat-obat pereda nyeri lainnya.

b) *Hipermenorrea* atau *Menorhagia*

Hipermenorrea adalah perdarahan menstruasi yang banyak dan lebih dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal (*eumenorea*) biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (10-80 masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari. Penyebab hipermenorrea bias berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau *hyperplasia endometrium* (penebalan lapisan dalam rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan diluar rahim.

c) *Hipomenorrea*

Merupakan periode menstruasi yang sangat pendek. *Hipomenorrea* disebabkan oleh karena kesuburan *endometrium* kurang akibat kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal.

Pengobatan diberikan berdasarkan kausa. Jika ditemukan kelainan organ seperti mioma maka penyebabnya harus dihilangkan (diangkat). Untuk kelainan hormon dapat diberikan progesterone seperti MPA 10 mg/hari (merk : *provera* atau *prothyr*) pada hari ke 16-25 siklus menstruasi. Atau berikan kombinasi estrogen-progesteron (pil KB) hari ke 16-25 siklus menstruasi. Pada wanita yang ingin dapat anak dapat diobati dengan obat pemicu ovulasi (*profertil*, *ofertil*, *provula*).

d) *Amenorrea*

Amenorrea adalah keadaan dimana tidak adanya menstruasi sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Hal ini dibagi atas *amenorrea* primer (usia 18 tahun keatas tidak dapat menstruasi) dan sekunder (penderita pernah mendapat menstruasi dan kemudian tidak menstruasi lagi). Penyebab umum *amenorrea* adalah :

- (1) Kelainan kromosom
- (2) Gangguan *hipotalamus*
- (3) Penyakit *pituitary*
- (4) Kelainan organ reproduksi

- (5) Struktur vagina yang abnormal
- (6) Pubertas terlambat
- (7) Kegagalan dari fungsi indung telur
- (8) *Agenesis uterovaginal*
- (9) Gangguan pada saraf pusat

Pengobatan yang dilakukan sesuai dengan penyebab dari *amenorrea* yang dialami, apabila penyebabnya adalah obesitas, maka diet dan olahraga adalah terapinya. Belajar untuk mengatasi stress dan menurunkan aktifitas fisik yang berlebih juga dapat membantu. Terapi *amenorrea* diklasifikasikan berdasarkan penyebab saluran reproduksi atas dan bawah, penyebab indung telur, dan penyebab susunan saraf pusat.

e) *Polimenorrea*

Siklus dengan interval 21 hari atau kurang, dapat disebabkan gangguan *fase luteal*.

f) *Oligomenorrea*

Menstruasi yang jarang, periode menstruasi pendek (interval siklus melebihi 35 hari), biasanya disebabkan memanjangnya *fase folikuler*.

g) *Metrorrhagia*

Perdarahan yang tidak teratur dan tidak menurut siklus, perdarahan ireguler yang terjadi diantara 2 waktu menstruasi.

h) *Premenstrual Syndrome*

PMS adalah berbagai gejala fisik, psikologis, dan emosional, yang terkait dengan perubahan hormonal karena siklus menstruasi.

Ada beberapa jenis perawatan yang dapat dijalani untuk mengatasi sindrom pra-menstruasi :

- (1) Mengonsumsi pil kontrasepsi oral.
- (2) Obat anticemas, seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)*, yang dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi.
- (3) Obat nyeri *over-the-counter* (OTC), yaitu obat-obatan penghilang nyeri seperti asam *asetilsalisilat*, *asetaminofen*, dan obat *antiinflamasi nonsteroid*. Obat-obatan ini dapat membantu menyembuhkan gejala fisik yang sifatnya sedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala.
- (4) Melakukan diet, seperti mengurangi kafein (mengurangi rasa tertekan, mudah tersinggung, dan gelisah) garam, termasuk kandungan sodium pada makanan kemasan (mengurangi kembung); mengonsumsi lebih banyak karbohidrat kompleks dan serat, seperti roti, gandum, pasta, sereal, buah dan sayuran menambah asupan protein pada menu makanan mengonsumsi makanan kaya vitamin dan mineral mengurangi gula dan

lemak (meningkatkan energi dan menstabilkan *mood*), dan menghentikan konsumsi alkohol.

(5) Kalau bisa, lakukan olahraga seperti *aerobik* selama 30 menit selama empat hingga enam kali seminggu. *Aerobik* melatih otot besar yang membantu meredakan ketegangan saraf dan kecemasan, serta merentasi cairan yang menyebabkan perut terasa penuh.

(6) Makan teratur, tidur cukup, dan berolahraga. Lakukan relaksasi seperti pijat atau hal lain yang membuat anda nyaman.

(7) Lakukan terapi alternatif lain. Misalnya, rekan anda menyarankan untuk menggunakan aromaterapi, akupunktur, minum jamu, atau mengompres perut dengan bantal panas.

2) Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid

a) *Pre Menstrual Tension* (Ketegangan Pra Haid)

Ketegangan sebelum haid terjadi beberapa hari sebelum haid bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone menjelang menstruasi. *Premenstrual tension* terjadi pada umur 30-40 tahun. Gejala klinik dari premenstrual tension adalah gangguan emosional, gelisah, susah tidur, perut kembung, mual muntah, payudara tegang dan sakit, terkadang merasa tertekan. Terapi, olahraga, perubahan diet (tanpa garam, kopi dan alkohol), mengurangi stres, konsumsi antidepressant bila perlu, menekan

fungsi ovulasi dengan kontrasepsi oral, progestin, konsultasi dengan tenaga ahli, *KIEM* untuk pemeriksaan lebih lanjut.

b) *Mastodinia* atau *Mastalgia*

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid. Disebabkan oleh dominasi hormon estrogen, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai *hyperemia* didaerah payudara.

c) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)

Adalah rasa sakit yang timbul pada wanita saat ovulasi, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari dipertengahan menstruasi. Hal ini karena pecahnya *folikel Graff*.

3) Penyebab Gangguan Menstruasi

Menurut Proverawati (2009), banyak penyebab kenapa siklus menstruasi menjadi panjang atau sebaliknya.

a) Fungsi hormon terganggu

Yaitu menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur otak, tepatnya di kelenjar *hipofisa*. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. Bila sistem ini terganggu, otomatis siklus menstruasi pun akan terganggu.

b) Kelainan sistemik

Yaitu ada ibu yang tubuhnya sangat besar gemuk atau kurus. Hal ini bisa mempengaruhi siklus menstruasinya karena sistem metabolisme di dalam tubuhnya tak bekerja dengan baik. Atau ibu

menderita penyakit diabetes, juga akan mempengaruhi sistem metabolisme ibu sehingga siklus menstruasinya pun tak teratur.

c) Stres

Stres jangan dianggap enteng sebab akan mengganggu sistem metabolisme didalam tubuh. Bisa saja karena stres, si ibu jadi mudah lelah, berat badan turun drastis, bahkan sakit-sakitan, sehingga metabolismenya terganggu. Bila metabolisme terganggu, siklus menstruasi pun terganggu.

d) Kelenjar gondok

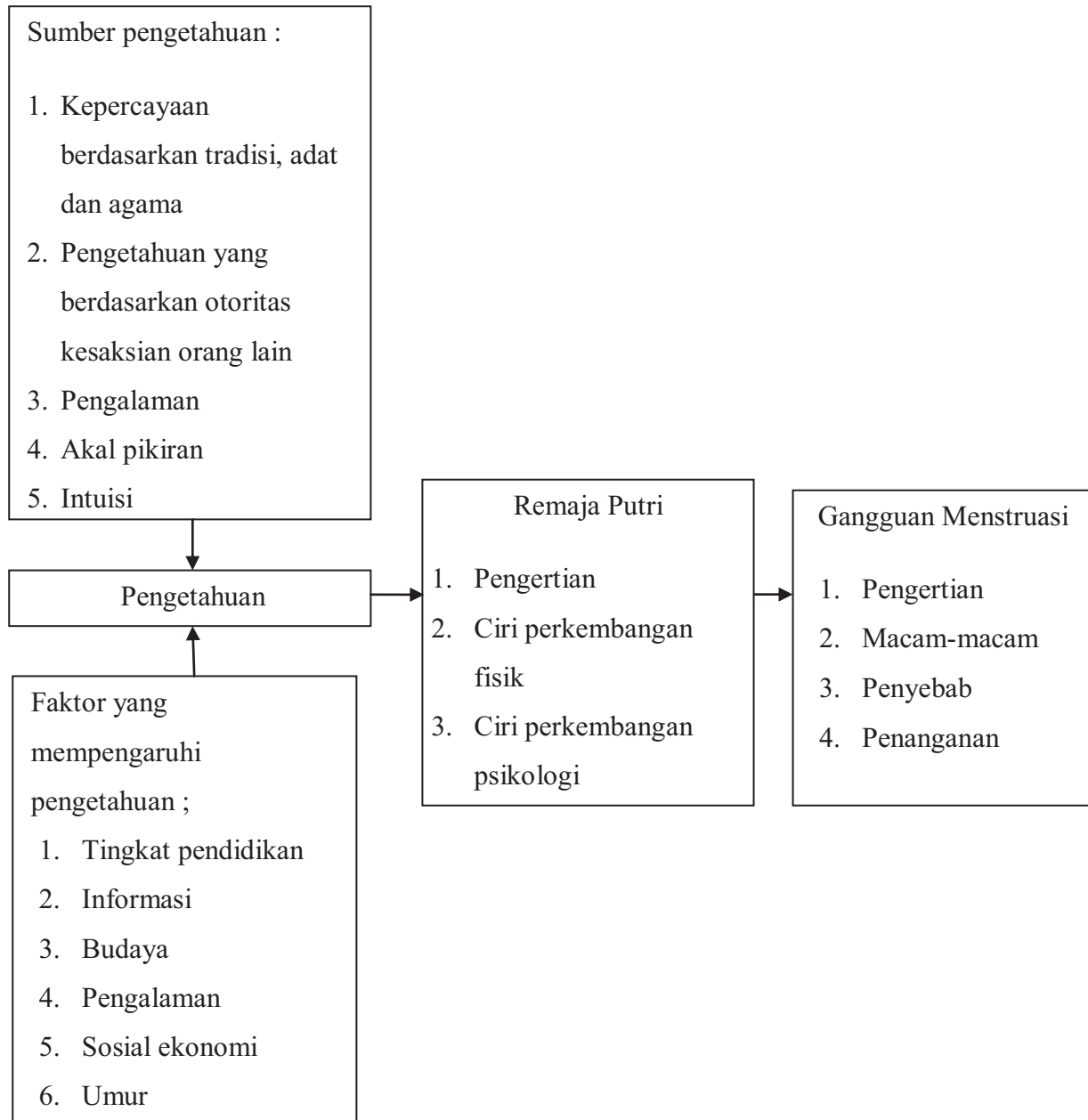
Terganggunya fungsi kelenjar gondok/tiroid juga bisa menjadi penyebab tak teraturnya siklus menstruasi. Gangguan bisa berupa produksi kelenjar gondok yang terlalu tinggi (*hipertiroid*) maupun terlalu rendah (*hipotiroid*). Pasalnya sistem hormonal tubuh ikut terganggu.

e) Hormon *Prolaktin* Berlebihan

Pada ibu menyusui, produksi hormone prolaktinnya cukup tinggi. Hormon *prolaktin* ini sering kali membuat ibu tak kunjung menstruasi karena memang hormon ini menekan tingkat kesuburan ibu. Pada kasus ini tak masalah, justru sangat baik untuk memberikan kesempatan pada ibu guna memelihara organ reproduksinya. Sebaliknya, jika tidak sedang menyusui, hormon *prolaktin* juga bisa tinggi, biasanya disebabkan kelainan pada kelenjar *hipofisis* yang terletak di dalam kepala.

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut ;

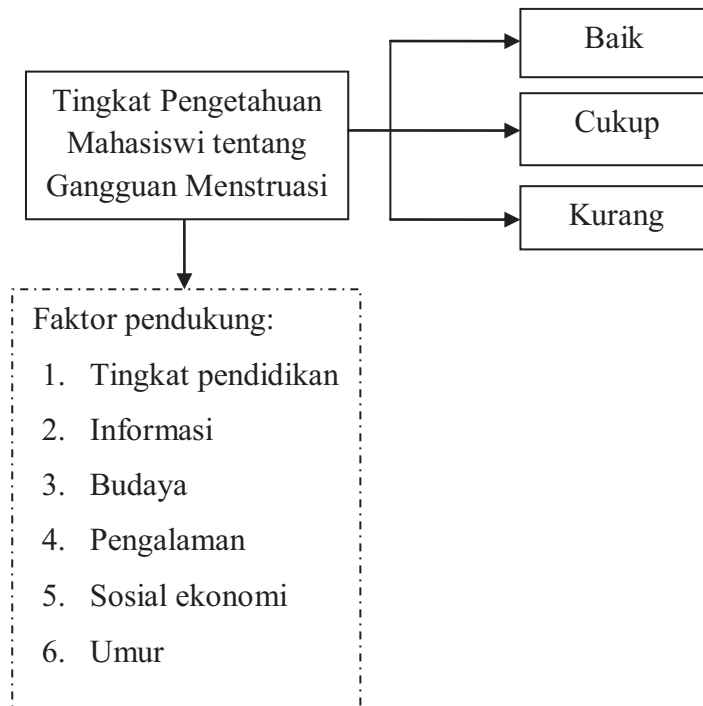


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Notoatmodjo (2007)

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelaskan mengenai kerangka konsep, maka ini digunakan bagan sebagai berikut ;



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2010).

Kuantitatif Adalah metode yang lebih menekankan pada aspek pengukuran secara obyektif terhadap fenomena sosial. Untuk dapat melakukan pengukuran, setiap fenomena sosial di jabarkan kedalam beberapa komponen masalah, variabel dan indikator. Setiap variabel yang di tentukan di ukur dengan memberikan simbol – simbol angka yang berbeda – beda sesuai dengan kategori informasi yang berkaitan dengan variabel tersebut. Dengan menggunakan simbol – simbol angka tersebut, teknik perhitungan secara kuantitatif matematik dapat di lakukan sehingga dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang berlaku umum di dalam suatu parameter (Setiyawan, 2011).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan. Lokasi ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di STIKES Kusuma Husada Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2012.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Kebidanan Tingkat II STIKES Kusuma Husada Surakarta yang berjumlah 182 Mahasiswi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana yang

akan diteliti atau sebagian jumlah, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2008).

Apabila subyek penelitian kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi, jika jumlah subyeknya besar, dapat diambil antara 10-15 % atau 20-25 % atau lebih, tergantung setidak-tidaknya dari :

- a) Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana.
- b) Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya data.
- c) Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti. Untuk penelitian yang resikonya besar, tentu saja jika sampel besar, hasilnya akan lebih baik.

(Arikunto, 2006)

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti mengambil sampel Mahasiswi Kebidanan Tingkat II STIKES Kusuma Husada Surakarta, yaitu sebanyak 46 Mahasiswi diambil 25 % dari populasi yang berjumlah 182.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini teknik penentuan sampel dengan pengambilan sampel random sederhana (*simple random sampling*). Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Pengambilan sampel acak sederhana dapat dilakukan dengan cara undian, memilih bilangan dari daftar secara acak (Sugiyono, 2010).

D. Instrumen Penelitian

Alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Nototmodjo, 2005).

Untuk mengetahui pengetahuan remaja, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah terdapat jawabannya, sehingga mereka tinggal memilih. Jenis pernyataan dalam kuesioner tersebut ialah *favourable* (+) yaitu pernyataan yang jawabannya benar, jika dijawab benar mendapatkan skor 1, jika dijawab salah mendapatkan skor 0 dan pernyataan *un-favourable* (-) yaitu pernyataan yang jawabannya salah, jika dijawab salah maka mendapatkan skor 1, jika dijawab benar mendapatkan skor 0. Pengisian kuisisioner tersebut dengan memberi tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

Tabel. 3.1 Kisi – kisi Kuesioner

No	Aspek	No. Kuesioner	Jumlah
1	Pengertian gangguan menstruasi	1, 2, 3	3
2	Macm-macam gangguan menstruasi	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18	15
3	Penyebab gangguan menstruasi	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	9
4	Penanganan gangguan menstruasi	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	8
Jumlah Total Soal			35

Untuk mengetahui kuesioner untuk penelitian ini berkualitas, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap karakteristik sejenis di luar lokasi penelitian yang dilakukan pada Mahasiswi Tingkat II DIII Kebidanan STIKES Aisiyah Surakarta dengan jumlah responden 30 mahasiswi.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2006). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus *product moment*. Instrumen dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Riwidikdo, 2009) . Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* (Hidayat, 2007). Dengan menggunakan olah data SPSS :

Rumus *pearson product moment* adalah:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \Sigma XY - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

N : Jumlah responden

r_{xy} : Koefisien skorelasi *product moment*

x : Skor pertanyaan

y : Skor total

xy : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Berdasarkan hasil validitas kuesioner terhadap 30 responden di STIKES Aisiyah Surakarta dengan tingkat pengetahuan Mahasiswi tingkat II tentang gangguan menstruasi diperoleh 30 item pernyataan dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan bantuan komputer Program SPSS Versi 16.00 for Windows XP diperoleh koefisien item pertanyaan nomor 1, 5, 25, 27, 29 kurang dari 0,361 sehingga keempat item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan untuk penelitian selanjutnya. Jadi kuesioner untuk penelitian selanjutnya hanya terdiri dari 30 item pernyataan. Dan dinyatakan valid ini dibuktikan bahwa $r_{hitung} (0,364-0,663) > r_{tabel} (0,361)$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner tersebut konsisten apabila digunakan untuk mengukur gejala yang sama. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan test-retest (stability), equivalent, dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrument dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument

dengan teknik tertentu. Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha (α) minimal 0,7 (Riwidikdo, 2009).

Untuk menguji reliabilitas instrument peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan computer *SPSS for windows*. Rumus *Alpha Chronbach* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Si^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas Instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum Si^2$ = Jumlah varian butir

Si^2 = Varians total

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode *Alpha Cronbach* diperoleh nilai koefisian alpha sebesar 0,860 hasil ini lebih besar dari 0,7. Sehingga kueisioner penelitian dinyatakan realibel dan selanjutnya dapat dipergunakan sebagai penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data adalah pencatatan peneliti baik yang berupa fakta ataupun angka (Arikunto, 2006). Berdasarkan cara memperolehnya data dibagi menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder (Riwidikdo, 2009).

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang secara langsung diambil dari subjek/objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2009).

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya dan diperoleh jawaban dari pertanyaan yang disediakan melalui kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2009). Cara mendapat data sekunder ini adalah studi dokumentasi. Studi dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, dan surat kabar (Arikunto, 2006).

Data sekunder diperoleh dari Dosen Kemahasiswaan STIKES Kusuma Husada Surakarta yang berupa jumlah Mahasiswi Kebidanan tingkat II STIKES Kusuma Husada Surakarta.

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan tentang Gangguan Menstruasi.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang batasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Table 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Hasil
		Ukur	
Tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi	Kemampuan/pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi	Ordinal	a. Baik, bila nilai yang diperoleh $(x) > mean + 1 SD$ b. Cukup, bila nilai $mean - 1 SD \leq x \leq mean + 1 SD$ c. Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < mean - 1 SD$

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2006), setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data ada 4 yaitu:

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing

dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan

d. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

Dari data tentang hasil pengukuran tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup dan kurang. Ketentuan tersebut menggunakan aturan *normatif* yang menggunakan rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*). Menurut Riwidikdo

(2009), untuk membuat 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang maka menggunakan parameter :

- 4) Baik, bila nilai yang diperoleh $(x) > mean + 1 \text{ SD}$
- 5) Cukup, bila nilai $mean - 1 \text{ SD} \leq x \leq mean + 1 \text{ SD}$
- 6) Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < mean - 1 \text{ SD}$

Untuk mencari nilai rata-rata (*mean*) diperoleh dengan rumus :

$$x = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan :

x_1 : Nilai dari data

n : Jumlah Data

Sedangkan untuk mencari SD (*standar deviasi*) yaitu dengan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n}}{n-1}}$$

I. Etika Penelitian

Sebelumnya peneliti membuat *informed consent* atau persetujuan kepada responden dengan menuliskan jati diri, identitas peneliti, tujuan penelitian, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat ijin dari STIKES Kusuma Husada Surakarta, Ka Prodi D III Kebidanan STIKES Kusuma Husada Surakarta, dan dari responden sendiri melalui *informed consent* yang terjamin kerahasiaannya.

Menurut Hidayat (2010), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

STIKES Kusuma Husada Surakarta adalah sebuah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang terletak di Jalan Jaya Wijaya No.11 Kadipiro-Surakarta. STIKES Kusuma Husada memiliki 2 Kampus, Kampus I terletak di Jalan Jaya Wijaya No.11. Sedangkan kampus II berada di sebelah barat daya kampus I. STIKES ini terdiri dari 3 Program Studi yaitu Prodi D III Kebidanan, Prodi D III Keperawatan dan Prodi S1 Keperawatan. Prodi DIII Kebidanan dibagi menjadi 3 tingkat, tingkat I terdiri dari 3 kelas dengan jumlah 181 mahasiswi, tingkat II terdiri dari 3 kelas dengan jumlah 182 mahasiswi dan tingkat III terdiri dari 2 kelas dengan jumlah 124 mahasiswi. Sedangkan team pengajar Dosen dalam, berjumlah 24 Dosen Pengajar. Secara umum, keadaan lingkungan STIKES Kusuma Husada Surakarta terlihat bersih dan rapi..

B. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan analisa data terhadap tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta mendapatkan hasil mean 23,23 dan standart deviasi 2,97.

a. Penghitungan mean

$$x = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

$$x = \frac{1069}{46}$$

$$x = 23,23$$

b. Perhitungan Standar Deviasi

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n}}{n-1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{25239 - \frac{(1142761)}{46}}{46-1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{25239 - 24843}{45}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{396}{45}}$$

$$SD = \sqrt{8,8}$$

$$SD = 2,97$$

Tabel 4.1 Mean dan Standar Deviasi

Variable	Mean	Standar deviasi
pengetahuan mahasiswa tingkat II tentang gangguan menstruasi	23,23	2,97

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden, maka digunakan perhitungan sebagai berikut :

- a. Baik : Bila nilai responden yang diperoleh adalah $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$.
- $$(x) > 23,23 + 1 \times 2,97$$
- $$(x) > 26,20$$
- b. Cukup : Bila nilai responden yang diperoleh adalah $\text{mean} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$.
- $$23,23 - 1 \times 2,97 \leq (x) \leq 23,23 + 1 \times 2,96$$
- $$20,26 \leq (x) \leq 26,20$$
- c. Kurang : Bila nilai responden yang diperoleh adalah $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$.
- $$(x) \leq 23,23 - 1 \times 2,96$$
- $$(x) \leq 20,26$$

Sehingga didapatkan hasil tingkat pengetahuan mahasiswa Kebidanan Tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II di
STIKES Kusuma Husada Surakarta

No.	Gambaran Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
1.	Baik	9	19,57
2.	Cukup	28	60,86
3.	Kurang	9	19,57
Jumlah		46	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui tingkat pengetahuan mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi, yang berpengetahuan baik 9 mahasiswi (19,57%), berpengetahuan cukup 28 mahasiswi (60,86%) dan berpengetahuan kurang 9 mahasiswi (19,57%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi terbanyak pada kategori cukup yaitu 28 mahasiswi (60,86%).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta yang berpengetahuan baik 9 mahasiswi (19,57%) ini kemungkinan dipengaruhi oleh kepercayaan dan informasi/media, berpengetahuan cukup 28 mahasiswi (60,86%) dan berpengetahuan kurang 9 mahasiswi (19,57%).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mulai dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Masyarakat mendapatkan inovasi baru melalui berkembangnya teknologi dan media massa. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Adanya interaksi timbal balik individu terhadap lingkungan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Begitupun dengan usia, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di STIKES Kusuma Husada Surakarta didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan mahasiswi tentang gangguan menstruasi adalah cukup baik (60,86%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman nyata dalam praktek dan lingkungan tempat tinggal responden yang sebagian besar anak kost.

D. Keterbatasan

Dalam penelitian ini pun mempunyai keterbatasan, yaitu:

1. Kendala Penelitian

Kendala dari penelitian ini adalah waktu yang kurang diperhitungkan oleh peneliti sehingga penelitian hampir bertepatan dengan jadwal praktek lahan para responden.

2. Kelemahan/keterbatasan

- a. Kelemahan dari penelitian ini adalah dalam penyusunan alat (kuisisioner) yang menggunakan jawaban tertutup sehingga responden tidak dapat menguraikan jawaban selain dari jawaban yang tersedia.
- b. Variabel pada penelitian ini merupakan variabel tunggal, sehingga penelitian terbatas pada tingkat pengetahuan mahasiswi tentang gangguan menstruasi tanpa ada penelitian lanjutan mengenai hubungan yang mempengaruhi.

BAB V

PENUTUP

Sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh peneliti yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta, maka peneliti mengambil sampel 46 responden, dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada kategori baik sebanyak 9 mahasiswi (19,57%).
2. Tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada kategori cukup sebanyak 28 mahasiswi (60,86%).
3. Tingkat pengetahuan Mahasiswi Kebidanan tingkat II tentang gangguan menstruasi di STIKES Kusuma Husada Surakarta pada kategori kurang sebanyak 9 mahasiswi (19,57%).

B. Saran**1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan akan meningkatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya gangguan menstruasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akan menambah literature tentang kesehatan reproduksi khususnya gangguan menstruasi.

3. Bagi Responden

Diharapkan meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang gangguan menstruasi melalui penyuluhan dan leaflet dari peneliti.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan variabel penelitian dan sampel penelitian lebih banyak.