

**STUDI EFEKTIVITAS LEAFLET TERHADAP SKOR PENGETAHUAN
REMAJA PUTRI TENTANG *DISMENOREA* DI SMP KRISTEN 01
PURWOKERTO KABUPATEN BANYUMAS**

Oleh:

Raras Kawuriansari¹, Dyah Fajarsari¹ dan Siti Mulidah²

1. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto Jl. KH Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto

Telp : 081327177277, email : dhie-aah@yahoo.co.id

2. Prodi Keperawatan Purwokerto Poltek Semarang

ABSTRACT

Many girls feel pain when menstruation comes. This complaint called dismenorrhea and usually occurs 2 or 3 years after menarche. Girl's knowledge about dismenorrhea is far from what people expected, there must be information media to increase their knowledge. One of the information media which can be used beside tv, radio, poster, brochure, magazine, and newspaper is leaflet. To find out the effectiveness of leaflet toward girls knowledge score about dismenorrhea. The research population was female teenager of Christian Junior High School 01 of Purwokerto years of 2010. The sample was 50 persons. The data was analyzed was using average score of knowledge level and pair "t" test. 1) the girls knowledge average score before accepting the leaflet is 55,20, this result shows the less of their knowledge. 2) The girls knowledge average score after accepting the leaflet is increasing become 74,00, this result shows the better knowledge. 3) The leaflet effectiveness toward the change of girls knowledge about dismenorrhea, (P=0,000). Leaflet is very effective toward the change of girls knowledge about dismenorrhea.

Key words: *Leaflet, knowledge score.*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia yang sering disebut sebagai masa pubertas. Pada tahap ini remaja akan mengalami suatu perubahan fisik, emosional dan sosial sebagai ciri dalam masa pubertas. Pubertas biasanya muncul pada umur kurang lebih antara 10-14 tahun. Pubertas sering dianggap sebagai sinonim maturasi seksual, karena pada saat ini individu memperoleh kemampuan untuk menghasilkan keturunan. Ciri-ciri dari pubertas

sendiri adalah pembesaran buah dada, uterus dan vagina bertambah besar, lemak jaringan ikat dan saluran darah bertambah, sifat kelamin sekunder tampil seperti lengkung tubuh berkembang, pinggul bertambah besar, tumbuh rambut disekitar ketiak dan kemaluan. Menstruasi merupakan perbedaan yang mendasar antara ciri pubertas pada wanita dengan pria (Pearce, 2002).

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium. Menstruasi bukanlah suatu penyakit. Menstruasi merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang remaja putri yang sedang menginjak dewasa dan sebagai tanda bahwa ia sudah mampu hamil (Liewellyn-Jones, 2005). Lama menstruasi biasanya antara 3–5 hari, ada yang 1–2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian dan ada yang 7–8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap (Sarwono, 2005).

Keluhan yang banyak dirasakan remaja putri ketika menstruasi adalah rasa sakit pada perut yang biasa disebut dengan *Dismenorea*, rasa sakit ini menyerupai kejang dan terjadi pada perut bagian bawah. Rasa sakit ini kira-kira semacam rasa sakit yang timbul bila lengan kita diikat dengan kencang. Penanganan dan pengurangan rasa nyeri pada saat *dismenorea* hingga saat ini masih banyak yang belum mengetahui, kebanyakan dengan pemberian obat pengurang rasa nyeri saja (Liewellyn-Jones, 2005).

Remaja putri pada umumnya belajar tentang menstruasi dan gangguan yang menyertainya dari ibunya, sedangkan tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya bahkan sebagian enggan membicarakan secara terbuka sampai putrinya mengalami menstruasi. Informasi yang terlambat menimbulkan kecemasan pada anak, bahkan sering tumbuh keyakinan bahwa menstruasi itu sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Remaja mungkin merasa malu dan melihatnya sebagai penyakit serta berkembangnya sikap negatif tentang menstruasi khususnya ketika remaja mengalaminya dan ia akan merasa letih atau terganggu (Manuaba, 1998)

Prevalensi *dismenorea* diperkirakan 45-90% di Indonesia. *Dismenorea* juga bertanggung jawab atas ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita telah absen sedikitnya sekali, dan 5-14% berulang kali absen.

Nyeri menstruasi atau *dismenorea* merupakan masalah yang serius bagi kaum wanita jika tidak segera ditangani dengan terapi yang tepat, dan sering kali akan mengganggu aktivitas dari wanita (Qittun, 2008). Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 siswi remaja putri didapatkan 7 siswi remaja putri yang diwawancarai menjelaskan bahwa sama sekali belum mengetahui tentang *dismenorea*, sedangkan 3 siswi lainnya sudah pernah mendapatkan pengetahuan tentang *dismenorea* tetapi juga belum paham betul terutama tentang penyebab dan penanganannya secara benar. Informasi dari pihak sekolah belum pernah memberikan materi-materi tentang kesehatan reproduksi remaja misalkan tentang *dismenorea*, seks bebas, Penyakit Menular Seksual (PMS).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pengalaman, pendidikan, instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, media. Masing-masing faktor tidak berdiri sendiri seringkali merupakan gabungan dari beberapa factor. Informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dapat di peroleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media elektronik. Macam-macam dari media cetak adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, sticker dan pamphlet, sedangkan macam-macam dari media elektronik adalah TV, radio, *cassete*. Leaflet adalah salah satu media yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dan mahasiswa bidan dalam memberikan penyuluhan pada asuhan yang diberikan (Notoatmodjo, 2005)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui studi efektivitas leaflet terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* di SMP Kristen 01 Purwokerto. Penentuan tempat penelitian dengan pertimbangan promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, selain itu sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak termasuk perilaku kesehatan. Kelompok sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan

ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2003).

Kelebihan Leaflet menurut Notoatmodjo (2005) adalah: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan, meningkatkan gairah belajar. Kelemahan menurut Notoatmodjo (2005) adalah: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat.

Syarat pembuatan leaflet menurut Agustiansyah (2009), antara lain menggunakan bahasan sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar, materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (*knowledge*) dalam masyarakat menurut Notoatmodjo (2003) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain: sosial ekonomi, kultur (budaya dan agama), pendidikan dan pengalaman. Lebih lanjut Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan pengetahuan antara lain :

pengalaman, pendidikan, instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi dan media

3. *Dismenorea*

a. Pengertian

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani *dis* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan, dan *rhea* berarti aliran. *Dismenorea* atau dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (Dito, 2008)

Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Istilah *dismenorea* hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Kontraksi otot uterus pada umumnya tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

b. Penyebab *Dismenorea*

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan *dismenorea* menurut (Chasanah, 2009) antara lain:

- 1) Adanya hiperaktivitas dari uterus, endotelin, prostaglandin, vasoperin, dan kerusakan saraf perifer.
- 2) Memiliki penyakit radang panggul, pemasangan IUD, tumor pada tuba fallopi, usus, atau vesika urinaria, polip uteri, dan inflammatory bowel disease.
- 3) Bekas luka karena pernah melakukan operasi pada organ reproduksi sebelumnya.

4. Etiologi *Dismenorea*

Etiologi *dismenorea* Menurut Sarwono, (2007) dikelompokkan menjadi :

a. Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul *dismenorea*.

b. Faktor Konstitusi

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dismenorea*.

c. Faktor *Obstruksi Kanalis Servikalis*

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya *dismenorea* primer ialah *stenosis kanalis servikalis*. Pada wanita dengan uterus dalam *hiperantefleksi* mungkin dapat terjadi *stenosis kanalis servikalis*, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab *dismenorea*. Banyak wanita menderita *dismenorea* tanpa *stenosis servikalis* dan tanpa uterus dalam *hiperantefleksi*. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan *dismenorea*, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam *hiperantefleksi* atau *hiperretrofleksi*. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan *dismenorea* karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

d. Faktor Endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada *dismenorea* primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus, Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulatoar, yang

biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron.

Penjelasan lain diberikan oleh Clitheroe dan Pickles. Mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah Prostaglandin yang berlebihan dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain *dismenorea*, dijumpai pula efek umum, seperti diare, muntah, *flushing*.

e. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara *dismenorea* dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid. Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi *dismenorea* primer.

5. Penanganan *Dismenorea*

a. Penanganan *Dismenorea* menurut Sarwono, (2007) meliputi :

1) Penerangan dan Nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenorea* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhyul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi.

2) Pemberian Obat *Analgesik*

Dewasa ini banyak beredar obat-obat *analgesik* yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein.

Obat-obat paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, Ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

3) Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar *dismenorea* primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

4) Terapi dengan obat *nonsteroid antiprostaglandin* memegang peranan yang makin penting terhadap *dismenorea* primer. Termasuk di sini indometasin, ibuprofen, dan naproksen; dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai: 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid.

5) *Dilatasi kanalif servikalis* dapat memberi keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha lain gagal.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan bersifat pra eksperimen dengan desain penelitian the one group pretest and post test desain, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu dan observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Pendekatan waktu pengumpulan data dengan *cross sectional* dimana subyek penelitian hanya dilakukan pengukuran pada saat penelitian berlangsung.

Metode pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada remaja putri di SMP Kristen 01 Purwokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja

putri di SMP Kristen 01 Purwokerto yang berjumlah 101, sedangkan sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 50 remaja putri yang dipilih dengan teknik *systematic random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diuji dengan uji validitas *content*. Teknik pengolahan data dengan 4 cara yaitu *editing, coding, scoring, dan tabulating* sedangkan analisis menggunakan univariat dengan uji pair “t” test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Skor Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang *Dismenorea* Sebelum Menerima Leaflet Di SMP Kristen 01 Purwokerto.

Rata-rata skor tingkat pengetahuan remaja putri sebelum menerima leaflet adalah 55,20. Hasil dari pengetahuan tersebut di kategorikan sebagai pengetahuan kurang (tabel 1)

Tabel 1. Skor Rata-rata Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang dismenorea.

Pengetahuan remaja putri tentang <i>dismenorea</i> sebelum menerima leaflet	Total Skor	Mean	N	Standar Deviasi
	2.760	55,20	50	10,7362

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Menurut Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengalaman, pendidikan, instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi dan media. Dimana masing-masing faktor tidak berdiri sendiri, informasi dapat diperoleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media

elektronik. Adapun macam-macam dari media cetak adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, sticker dan pamflet. Dan macam-macam dari media elektronik seperti TV, radio, dan *cassete*. Berbagai macam media tersebut leaflet juga merupakan media yang dapat memberikan informasi.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* sebelum menerima leaflet masih kurang. Pengetahuan remaja putri di SMP 1 kristen masih kurang kemungkinan remaja putri kurang atau belum pernah mendapat informasi tentang *dismenorea*, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2009), bahwa sebagian besar skor pengetahuan responden tentang ASI eksklusif sebelum menerima leaflet adalah 56,52. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2009), bahwa skor pengetahuan responden tentang *dismenorea* sebelum menerima leaflet adalah 51,00 dan pada kategori pengetahuan kurang. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Vitriasari (2010), bahwa skor pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual (PMS) sebelum menerima buku saku adalah 67,54, dikategorikan sebagai pengetahuan cukup baik.

Dari penelitian terdahulu diperoleh sebelum menerima media informasi seperti leaflet, buku saku, pengetahuan responden masih kurang. Hal ini kemungkinan karena responden kurang aktif untuk mencari informasi dari berbagai media informasi. Pengetahuan dari responden akan baik apabila responden tersebut rajin dan aktif untuk mencari berbagai informasi. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman-pengalaman, informasi dari teman maupun dari media elektronik dan media massa.

B. Skor Rata-rata Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang *Dismenorea* setelah Menerima Leaflet di SMP Kristen 01 Purwokerto

Rata-rata skor pengetahuan remaja putri sebelum menerima leaflet adalah 74,00. Hasil dari pengetahuan tersebut di kategorikan sebagai pengetahuan cukup baik (tabel 2).

Tabel 2. Skor Rata-rata Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea setelah Menerima Leaflet

Pengetahuan remaja putri tentang <i>dismenorea</i> setelah menerima leaflet	Total Skor	Mean	N	Standar Deviasi
	3.700	74,00	50	12,9756

Pengetahuan remaja putri paling banyak menjadi cukup baik setelah menerima leaflet karena remaja putri sudah mendapatkan informasi dari leaflet mengenai *dismenorea*. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Menurut *Agustiansyah (2009)*, syarat pembuatan leaflet agar mudah dipahami untuk memberikan pengetahuan adalah sebagai berikut, menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar dan materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju. Penelitian lain yang sejalan dengan ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh *Pratama (2009)*, bahwa sebagian besar skor pengetahuan responden tentang ASI eksklusif setelah menerima leaflet adalah 87,88. Hasil dari pengetahuan tersebut dikategorikan sebagai pengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan didapat secara formal dan informal. Pengetahuan secara formal didapat dari sekolah dan pengetahuan secara informal misalnya didapat dari penyuluhan kesehatan, informasi dari teman, orang tua, maupun dari berbagai media informasi. Disekolah dalam proses pembelajaran terjadi proses penyampaian materi pendidikan dari pendidik kepada sasaran (anak didik) untuk mencapai perubahan tingkah laku (*Notoatmodjo, 2003*).

C. Efektifitas *Leaflet* terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri di SMP Kristen 01 Purwokerto tentang *Dismenorea*.

Rata-rata skor pengetahuan remaja putri sebelum menerima leaflet dan setelah menerima leaflet mengalami peningkatan dari 55,20 menjadi 74,00 (Tabel 3).

Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Menerima Leaflet.

	Mean	N	Standart deviasi	<i>p</i> -value
Pengetahuan remaja putri tentang <i>dismenorea</i> sebelum menerima leaflet.	55,20	50	10,7362	0,000
Pengetahuan remaja putri tentang <i>dismenorea</i> setelah menerima leaflet	74,00	50	12,9756	

Hasil analisis dengan uji pair “t” test diperoleh *p*-value 0,000, karena *p*-value lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$), yang berarti leaflet mempunyai efektivitas terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea*. Leaflet menurut pembuatannya dan penggunaannya termasuk dalam alat peraga yang sederhana, yang mempunyai ciri-ciri antara lain mudah dibuat, bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan local, mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat, ditulis (digambar) dengan sederhana, memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat, dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat. Pada penelitian ini leaflet terbukti meningkatkan skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea*, hal ini dikarenakan leaflet mempunyai kelebihan antara lain: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2009), bahwa skor rata-rata pengetahuan ibu hamil

tentang ASI eksklusif sebelum diberi leaflet adalah 56,50 dan masih dalam kategori pengetahuan yang kurang. Setelah menerima leaflet skor pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif mengalami peningkatan skor sebesar 87,88.

Pemilihan alat peraga harus direncanakan dan dipilih yang paling penting dan tepat untuk digunakan dengan memperhatikan tujuan yang hendak dicapai yaitu sebagai pendidikan dan penggunaan alat peraga tersebut. Tujuan pendidikan antara lain: 1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep. 2) Mengubah sikap dan persepsi. 3) Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru, sedangkan tujuan penggunaan alat peraga adalah 1) sebagai alat bantu dalam latihan/perantara/pendidikan. 2) menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah. 3) mengingatkan suatu pesan/informasi, dan 4) menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan. Promosi kesehatan yang mempunyai tujuan rumit yang hendak dicapai rumit kemungkinan memerlukan lebih dari satu macam alat peraga.

Kemampuan penyampaian pesan masing-masing alat peraga berbeda-beda, misalnya leaflet dan pamflet lebih banyak berisi pesan, sedangkan poster lebih sedikit mengandung pesan tetapi lebih bersifat pemberitahuan dan propaganda. Alat peraga yang digunakan dengan sendirinya akan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan akan berbeda dengan alat peraga yang digunakan untuk meningkatkan ketrampilan.

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan dan pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan/pengajaran.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Alat peraga ini dimasukan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu obyek, sehingga mempermudah pemahaman.

Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Penggunaan alat peraga dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan ibu bagi kehidupan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan skor rata-rata tingkat pengetahuan remaja putri sebelum menerima leaflet adalah 55,20, hasil ini menunjukkan tingkat pengetahuan kurang. Skor rata-rata tingkat pengetahuan remaja putri setelah menerima leaflet adalah 74,00, hasil ini menunjukkan tingkat pengetahuan cukup baik dan efektivitas leaflet terhadap perubahan skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea*, ($P = 0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

Agustiansyah, T. (2006). Media informasi. Terdapat pada [http:// ners 86 wordpress. Com/2009/04/14 Syarat-% E2%80%93-Syarat-Pembuatan-Poster-Leaflet-Lembar-balik-dan-Slide. Transparansi-ohp/](http://ners86.wordpress.com/2009/04/14/Syarat-%E2%80%93-Syarat-Pembuatan-Poster-Leaflet-Lembar-balik-dan-Slide-Transparansi-ohp/). Diakses tgl 20 Februari 2010.

Derek Liewellyn-Jones. (2005). *Setiap wanita*. Jakarta : Delapratasa Publishing

Heriani . T. (2009). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan siswi kelas 1 tentang dismenorea_ Di MTs As-safi'iyah Kayen). Karya tulis ilmiah. Terdapat pada: <http://etd.eprints.ums.ac.id/4486/>. Diakses tgl 7 Agustus 2010.

Notoatmodjo. (2002). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____ (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____ (2005). *Promosi kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Pratama R.A (2009). Studi efektivitas leaflet terhadap skor pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di desa karang klesem, Kecamatan purwokerto

selatan. Purwokerto: *Karya tulis ilmiah Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*

Sugiono, (2009). *Statistika untuk penelitian*. Bandung.CV Alfabeta. dan *Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Qittun. (2008). Nyeri menstruasi. Terdapat pada: *http :// qittun. blogspot. com/2008/09 menurunkan-intensitas-nyeri*. Diakses tanggal 7 november 2009.