

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU REMAJA
PUTRI DALAM UPAYA PENANGANAN *DYSMINOREA* DI
SMP NEGERI 9 DENPASAR**



NI KOMANG DESIANI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU REMAJA
PUTRI DALAM UPAYA PENANGANAN *DYSMINOREA* DI
SMP NEGERI 9 DENPASAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI KOMANG DESIANI

NIM: 18C10154

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmnorea Di SMP Negeri 9 Denpasar” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar 10 Mei 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb

NIDN: 0808117701

NIDN: 0809058201

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 20 Mei 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.2812.TU.IX.21


Ketua : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., M.N.S
NIDN : 0823077901



Anggota : 1. Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN : : 0808117701



2. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb
NIDN : 0809058201



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmnorea Di SMP Negeri 9 Denpasar”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 2 Juni 2022

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., M.N.S
NIDN : 0823077901
2. Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN : : 0808117701
3. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb
NIDN : 0809058201



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor



I Gede Putu Darma Suwasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D

NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



Ns. AA. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS

NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmnorea Di SMP Negeri 9 Denpasar”, yang saya tulis ini adalah benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 10 Mei 2022

Yang Menyatakan

Ni Komang Desiani



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai aciviti akademika Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Komang Desiani
Nim : 18C10154
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Non-eksekutif (*Non- exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* Di SMP Negeri 9 Denpasar”.

Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksekutif ini, ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 30 Mei 2022

Yang Menyatakan



(Ni Komang Desiani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* di SMP Negeri 9 Denpasar”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak I Made Merta dan Ni Ketut Narti sebagai orangtua yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Kakak Ni Wayan Widiati dan Ni Kadek Agustini sebagai saudara kandung yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 24 April 2022

Penulis

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN,
PERSEPSI DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM UPAYA
PENANGANAN *DYSMINOREA* DI SMP NEGERI 9 DENPASAR**

Ni Komang Desiani
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: desiani440@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Dysminorea* merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada remaja usia produktif sekitar 40- 70%. Namun beberapa remaja memiliki kurangnya pengetahuan tentang upaya penanganannya sehingga memilih untuk mengabaikannya. Pendidikan kesehatan melalui media video pembelajaran merupakan salah satu sarana pembelajaran yang efektif untuk remaja. **Tujuan**: untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dysmenorea* terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam menangani *dysmenorea* di SMP N 9 Denpasar.

Metode : Penelitian ini menggunakan model pendekatan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok (*One-group pre-post test design*). Sampel yang digunakan berdasarkan software openepi sebanyak 126 responden dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner online dalam bentuk google formulir. Analisa data yang digunakan yaitu analisis univariate dan bivariat, analisis bivariate yang digunakan yaitu *Wilcoxon Rank Test*.

Hasil : Hasil penelitian *pre test* pendidikan kesehatan dengan pengetahuan yaitu nilai median 18,00 nilai *post test* median 20,00. Nilai *pre test* pendidikan kesehatan dengan persepsi yaitu median 27,00 nilai *post test* median 29,50. Nilai *pre test* pendidikan kesehatan dengan perilaku yaitu nilai median 24,00 nilai *post test* median 30. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku dengan *p-value* <0,001

Kesimpulan : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dysmenorea* terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam menangani *dysmenorea* pada remaja putri di SMP N 9 Denpasar

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Persepsi, Perilaku Penanganan *Dysmenorea*, Remaja Putri

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION TOWARD KNOWLEDGE,
PERCEPTION AND BEHAVIOR AMONG FEMALE ADOLESCENTS IN
DEALING WITH DYSMENORRHEA AT SMP NEGERI 9 DENPASAR**

Ni Komang Desiani

Faculty of health

Bachelor of Nursing Program

Institute of Technology and Health Bali

Email: desiani440@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is a health problem that occurs in adolescents of productive age around 40-70%. Lack of knowledge of adolescents about the efforts to deal with dysmenorrhea so that they choose to ignore it. Health education through learning video media is one of the effective learning tools for teenagers.

Purpose: To identify the effect of health education toward knowledge, perception and behavior among female adolescents in dealing with dysmenorrhea at SMP Negeri 9 Denpasar.

Method: This study employed One-group pre-posttest design. There were 126 respondents recruited as sample of the study which were selected by using probability sampling technique and stratified random sampling. The data were collected by using online questionnaire (google form). The data were analyzed through univariate and bivariate analysis by using Wilcoxon Rank Test.

Result: The pretest about health education and knowledge were 18.00 for median score, and posttest were 20.00 for median score. The pretest media score about health education and perception were 27.00 and posttest median score were 29.50. The pretest median score for health education and behavior were 24.00 and posttest median score were 30. There was an effect of health education toward knowledge, perception and behavior with p-value <0.001

Conclusion: There is an effect of health education toward knowledge, perception and behavior among female adolescents in dealing with dysmenorrhea at SMP Negeri 9 Denpasar.

Keywords: Health Education, Knowledge, Perception, Behavior, Dysmenorrhea Handling, Female Adolescent

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Menstruasi.....	7
B. Konsep Dysmenorea.....	9
C. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	16
D. Konsep Remaja.....	21
E. Penelitian Terkait.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP HIPOTESIS DAN VARIABEL.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Hipotesis.....	27

C. Variabel Penelitian	27
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi, Sampel, Sampling	33
D. Pengumpulan Data	37
E. Analisa Data.....	42
F. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian.....	51
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
A. Karakteristik Responden.....	58
B. Pengetahuan, Persepsi Perilaku sebelum dan sesudah Penkes	58
1. Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	59
2. Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	60
3. Persepsi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	62
4. Persepsi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	64
5. Perilaku Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	65
6. Perilaku Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	66
C. Pengaruh Pendidikan dengan Video Pembelajaran.....	68
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Simpulan.....	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 1 Jumlah sampel yang di perlukan.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Remaja Putri.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Sumber Informasi Terkait <i>Dysminorea</i> Dan Menstruasi pada Remaja Putri.....	51
Tabel 5.3 Hasil penelitian berdasarkan kategori pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehat.....	53
Tabel 5.4 Hasil penelitian berdasarkan kategori pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	54
Tabel 5.5 Hasil penelitian berdasarkan persepsi remaja putri di SMPN 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan.....	54
Tabel 5.6 Hasil penelitian berdasarkan kategori persepsi remaja putri di SMPN 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	55
Tabel 5.7 Hasil penelitian berdasarkan perilaku remaja putri di SMPN 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan.....	56
Tabel 5.8 Hasil penelitian berdasarkan kategori perilaku remaja putri di SMPN 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	57
Tabel 5.9 Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri di SMPN 9 Denpasar Terkait Upaya Penanganan <i>Dysminore</i>	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4. 1 Design Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Surat rekomendasi penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten/ Kota
- Lampiran 9. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran10. Surat ijin penelitian dari komite etik
- Lampiran11. Surat ijin penelitian dari institusi lokasi penelitian
- Lampiran12. Hasil analisa data
- Lampiran13. Buku Bimbingan
- Lampiran14. Daftar Hadir Bimbingan
- Lampiran15. Formulir Translator Abstrak
- Lampiran16. Surat Permohonan Ujian Skripsi
- Lampiran17. Daftar Revisi Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
GnRH	: Gonadotropin Hormone
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin Hormone
OAINS	: Anti Inflamasi Non Steroid
OCP	: Penekanan Ovulasi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
WHO	: World Health Organization
SMP N	: Sekolah Menengah Pertama Negeri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terjadinya suatu menstruasi atau peluruhan dinding rahim (endometrium) merupakan suatu tanda sudah siapnya fungsi organ reproduksi untuk seorang perempuan. Namun biasanya perempuan akan mengalami nyeri pada saat menstruasi yang disebut *dysmenorea*. Nyeri menstruasi biasanya dirasakan seperti mulas, ngilu dan kram yang sangat hebat. Tetapi ada juga yang tidak merasa sakit sama sekali. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormon prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi (Prayuni,2019).

Angka kejadian *dysmenorea* cukup tinggi dalam suatu *systemic review* yang dilakukan WHO tahun 2020, rata-rata insidensi terjadinya *dysmenorea* pada wanita muda rata-rata diatas 50%. Di Inggris dilaporkan 45-97% wanita dengan keluhan *dysmenorea*. Prevalensi tertinggi di negara Finlandia (94 %) dan terendah dijumpai di Bulgaria (8,8%) (Putri & Oktabela, 2020). Angka kejadian di Indonesia mengenai *dysmenorea* tipe primer adalah sekitar 54,89% tipe sekunder sekitar 45,11%. Prevalensi *dysmenorea* yang terjadi pada remaja sekitar antara 43% hingga 93%, dengan derajat nyeri ringan sekitar 74-80%, kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38% sedangkan pada remaja putri yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan nyeri di Indonesia berkisar 15% (Martina & Indarsita, 2019). Di Provinsi Bali angka kejadian *dysmenorea* belum ada laporan secara resmi, namun terdapat beberapa penelitian yang memaparkan angka kejadian *dysminorea* di Bali tinggi. Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan angka kejadian *dysmenorea* di perkirakan sebesar 29.505 jiwa sedangkan angka kejadian *dysmenorea* di perkirakan di Denpasar 2.115 jiwa (Juwitasari, 2020).

Menurut data Badan Statistik Provinsi Bali tahun 2019 kabupaten yang memiliki jumlah remaja tertinggi berada di Kota Denpasar dengan jumlah sebanyak 36.958 jiwa. Berdasarkan data dari Kemendikbud tahun 2021 mencatat bahwa Kabupaten Denpasar menjadi peringkat teratas dengan jumlah pelajar SMP 35.895 siswa. SMP N 9 Denpasar menjadi sekolah yang memiliki siswa terbanyak yaitu 1.105 siswa (Fredelika & Oktaviani, 2020).

Banyak perempuan yang mengalami *dysmenorea* akan merasa sangat tidak nyaman karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari, baik aktivitas di rumah, nyeri saat belajar bahkan tidak bisa hadir ke sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Silaen dkk, 2019 menyatakan bahwa sebagian besar siswi pernah mengalami *dysmenorea*, dengan jumlah sebanyak 74,42%. Nyeri menstruasi biasanya dialami oleh perempuan pada usia produktif sekitar 40- 70%. Usia produktif atau usia remaja biasanya ditandai dengan dimulainya siklus menstruasi (Lestari, 2013). Hal yang bisa dilakukan dalam upaya penanganan *dysmenorea* bisa melalui farmakologi seperti penggunaan obat analgetik dan melalui nonfarmakologi seperti kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam, olahraga, konsumsi jamu dan konsumsi makanan yang mengandung minyak ikan (Dewi & Runiari, 2019). Namun masih banyak remaja memiliki kurangnya pengetahuan mengenai apa itu *dysmenorea*, dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Maulidya & Izatul pada tahun 2014 yang mengatakan bahwa remaja yang mengalami *dysmenorea* memiliki pengetahuan yang kurang yaitu (20,3%).

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai *dysmenorea* sehingga menyebabkan persepsi remaja yang menganggap nyeri yang dirasakan adalah keadaan yang biasa dan akan hilang, persepsi itu muncul karena mereka tidak mengetahui dampak yang akan terjadi dan kurangnya pengetahuan (Yuning & Runiari, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fredelika pada tahun 2020 mengatakan bahwa perilaku

yang dimiliki remaja dalam upaya penanganan *dysmenorea* dalam kategori cukup yaitu sebanyak 141 orang (91,6%) dan sebagian responden memiliki perilaku penanganan nyeri *dysmenorea* dalam kategori kurang yaitu sebanyak 139 orang (90,3%) disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Hal tersebut harus segera ditangani melalui upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada remaja.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk masyarakat terutama remaja bisa mengetahui, menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya. Selain itu pendidikan kesehatan akan memberikan efek yang baik untuk individu itu sendiri seperti bisa mencegah hal yang akan merugikan kesehatan kita tentang penyakit tersebut (Onainor, 2019). Penelitian yang dilakukan Ningsih, 2017 mengatakan bahwa sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan mengenai *dysmenorea* sebanyak (63,3%) mempunyai pengetahuan kurang dan setelah diberikan penyuluhan di peroleh hasil (70%) dalam kategori baik. Dengan peningkatan pengetahuan remaja putri maka akan membuat perilaku remaja mengenai upaya penanganan menjadi lebih baik. Sedangkan penelitian menurut Onainor, 2019 dengan hasil 70% mempunyai pengetahuan yang cukup dan setelah di berikan pendidikan kesehatan menjadi 75% dalam kategori baik . Sikap dalam upaya penanganan *dysmenorea* sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 80% kategori cukup dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 90% kategori baik.

Keadaan ini membuat beberapa remaja mempunyai pengetahuan kurang mengenai *dysmenorea* serta kurangnya perilaku terhadap upaya penanganan *dysmenorea*. Oleh karena itu dampak yang akan muncul jika kejadian *dysmenorea* tidak segera ditangani yaitu dapat mengganggu aktivitas remaja. Keadaan ini akan membuat menurunnya produktivitas remaja yang mengalami *dysmenorea*. Seperti remaja yang sulit untuk konsentrasi saat belajar dan lemas karena mengalami *dysmenorea*. Dari

total responden remaja yang bersekolah, 35% menyatakan biasanya remaja tidak bersekolah selama periode *dysmenorea* dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas (Lestari, 2013). Sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan nyeri di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka terbatas akibat *dysmenorea*. Selain dapat menyebabkan menurunnya produktivitas kejadian *dysmenorea* akan menyebabkan endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38% (Martina & Indarsita, 2019).

Hal yang bisa dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut dengan cara memberi pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan dan perilaku serta cara atau upaya penanganan *dysmenorea* baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi untuk mencegah terjadinya suatu penurunan produktivitas belajar remaja yang mengalami *dysmenorea*. Selain itu bisa dilakukan pemberian pengetahuan mengenai dampak negatif yang akan terjadi jika *dysmenorea* tetap dibiarkan saja tanpa ada penanganan, seperti akan sering absen sekolah, kurangnya aktivitas sehari-hari karena merasanya *dysmenorea* dan akan terjadinya endometriosis jika tidak ada penanganan lebih lanjut (Martina & Indarsita, 2019).

B. Rumusan Masalah

Dari fenomena yang ditemukan masih banyaknya remaja mengalami *dysmenorea* yang belum paham tentang *dysmenorea* dan cara penanganan yang tepat. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dysmenorea* terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam menangani *dysmenorea* pada remaja putri di SMP N 9 Denpasar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam menangani *dysmenorea* di SMP N 9 Denpasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik umum responden
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri mengenai *dysminorea* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMP N 9 Denpasar
- c. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam menangani *dysmenorea* di SMP N 9 Denpasar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan melengkapi riset sebelumnya mengenai sikap remaja dalam menangani *dysmenorea* dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang reproduksi remaja yang berkaitan dengan upaya penanganan *dysmenorea*.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi peneliti
Memperdalam pengetahuan peneliti mengenai *dysmenorea* serta menambah informasi mengenai upaya penanganan *dysmenorea* yang baik dan benar.
- b. Bagi institusi
Sebagai informai untuk institusi pendidikan bagaimana cara penanganan *dysmenorea* dan menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.
- c. Bagi tenaga kesehatan
Sebagai konselor untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai perilaku dalam menangani *dysmenorea* dengan cara yang tepat.

d. Bagi masyarakat (remaja putri)

Menambah pengetahuan remaja putri untuk menangani *dysmenorea* agar dapat mengontrol dengan baik dan tepat sehingga tidak akan mengganggu kegiatan sehari-hari.

e. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Menstruasi

1. Pengertian

Menstruasi didapat dari kata menses yang diartikan “bulan” dan dalam bahasa Inggris yaitu “menses” yang memiliki arti periode menstruasi, ovarium dan lapisan uterus. Menstruasi adalah terjadinya suatu perubahan fisiologis dan kejadian ini akan terjadi secara alamiah yang dialami perempuan yang sudah memasuki masa remaja. Menstruasi yaitu terjadinya peluruhan dinding rahim (endometrium), hal ini terjadi akibat dari tanda bahwa organ reproduksi pada perempuan sudah mulai matang dan sudah berfungsi normal (Amalia & Amrullah, 2019).

Menstruasi ini akan terjadi selama kehidupan perempuan dimulai sejak awal menstruasi sampai pada masa menopause. Hal ini akan terjadi secara teratur pada perempuan secara periodik. Menstruasi juga menandakan bahwa seorang perempuan mampu untuk menghasilkan seorang keturunan dan tentunya hal ini juga sangat diharapkan oleh semua perempuan (Anggita, 2019).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah waktu atau saat hari pertama menstruasi hingga datangnya menstruasi periode selanjutnya. Siklus menstruasi menjadi tanda bahwa berfungsinya organ-organ reproduksi wanita secara baik (Tombokan dkk, 2017). Pada umumnya siklus menstruasi terjadi 21-32 hari dengan lama menstruasi 4-7 hari. Menurut Hadi, 2014 menstruasi atau haid memiliki perkiraan waktu setiap siklus menstruasi sekitar 8-35 hari pada setiap bulannya. Siklus menstruasi terdiri dari beberapa fase yaitu:

a. Fase Menstruasi

Fase ini dimulai ketika sel telur yang dikeluarkan ovarium dari siklus sebelumnya tidak dibuahi. Hal ini membuat kadar estrogen dan progesteron turun.

b. Fase Proliferasi atau Fase Folikuler

Sejak hari pertama haid hormon perangsang folikel (FSH) mulai meningkat, hal ini dimulai ketika hipotalamus mengirimkan sinyal ke kelenjar pituitari serta melepas zat kimia yang disebut dengan hormon gonadotropin (GnRH). Memiliki fungsi mendorong kelenjar hipofisis untuk membentuk peningkatan kadar hormon luteinizing (LH) serta FSH. FSH bertugas merangsang indung telur membentuk beberapa kantong mungil yang di sebut folikel yang mengandung sel telur yang belum matang. pada prosesnya, hanya sel telur yang paling sehat yang akhirnya akan matang. Sementara sisa folikel lainnya akan diserap kembali ke dalam tubuh. Folikel yg matang akan memicu lonjakan estrogen untuk menebalkan lapisan rahim. Lapisan rahim yang menebal di gunakan untuk membentuk lingkungan kaya nutrisi bagi embrio (bakal janin) untuk tumbuh.

c. Fase Ovulasi atau Luteal

Meningkatkan kadar estrogen selama fase folikel atau pra ovulasi memicu kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon luteinizing (LH). Di fase inilah proses ovulasi dimulai. Ovulasi biasanya terjadi di pertengahan siklus, yaitu sekitar 2 minggu atau lebih sebelum mulai menstruasi. Ovulasi adalah proses ketika ovarium melepaskan satu sel telur yang matang. Sel telur kemudian bergerak ke tuba falopi menuju rahim untuk dibuahi oleh sperma. Masa hidup sel telur biasanya hanya sekitar 24 jam untuk sampai bertemu sperma.

d. Fase Pasca Ovulasi atau Fase Sekresi

Saat folikel melepaskan sel telur, bentuknya berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum melepaskan hormon progesteron dan estrogen. Peningkatan hormon di fase ke-empat ini berfungsi menjaga lapisan rahim tebal dan siap untuk ditanamkan sel telur yang telah dibuahi. Jika terjadinya kehamilan, tubuh akan menghasilkan human chorionic gonadotropin (HCG). Hormon ini membantu menjaga korpus luteum dan menjaga agar lapisan rahim tetap tebal seterusnya. Namun jika tidak ada kehamilan, korpus luteum akan menyusut dan diserap oleh lapisan rahim. Kemudian kadar estrogen dan progesteron akan perlahan menurun, membuat lapisan rahim atau endometrium meluruh sehingga menyebabkan kembali terjadinya proses menstruasi.

B. Konsep Dysmenorea

1. Pengertian

Nyeri menstruasi atau disebut juga *dysmenorea* biasanya dirasakan oleh perempuan pada saat menstruasi atau haid. Penelitaian terkait yang menyatakan *dysmenorea* berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran. Maka penelitaian terkait oleh Tsamara, 2020 yang menyatakan *dysmenorea* adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri pada saat menstruasi setiap bulannya. *Dysmenorea* biasanya terjadi pada perut bagian bawah dan terkadang meluas hingga ke bagian pinggang, punggung hingga nyeri pada bagian paha. Nyeri ini menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh remaja karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tidak bisa ke sekolah tidak bisa belajar, lemas dan hal ini akan berpengaruh pada menurunnya aktivitas akademis, sosial dan olahraga (Lestari, 2013).

2. Jenis *Dysmenorea*

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Dewi&Runiari, 2019 menyebutkan bahwa jenis *dysmenorea* di bagi menjadi dua yaitu:

- a. *Dysmenorea* primer atau disebut juga *dysmenorea* idopatik adalah nyeri haid yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terjadi kelainan pada organ genital dan reproduksi wanita. *Dysmenorea* primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka *menarche* dan berlanjut hingga siklus menstruasi terjadi secara lancar setiap bulanya. Penyebabnya adalah adanya jumlah prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi, yang merangsang hiperaktivitas uterus sehingga menyebabkan *dysminorea* primer. Nyeri biasanya terjadi di perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang. Keadaan ini tidak akan menyebabkan terancamnya jiwa tetapi memiliki dampak negatif seperti menurunnya produktivitas remaja karena lemas, tidak bisa belajar bahkan bisa tidak pergi ke sekolah.
- b. *Dysmenorea* sekunder atau disebut juga *dysmenorea* ekstrinsik adalah nyeri haid dengan adanya gangguan pada organ genital atau reproduksi. Biasanya adanya gangguan pada rongga pelvis akibat teradinya endometriosis.

3. Faktor Penyebab dan Risiko *Dysmenorea*

Menurut Lestari, 2013 menyatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi *dysmenorea* antara lain:

a. Faktor Prostaglandin

Prostaglandin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi pada miometrium. Prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus dan mempunyai efek vasokonstriksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Jika hormon prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan, maka timbul pula gejala umum lain seperti mual dan muntah.

b. Faktor Endokrin

Dysmenorea terjadi karena dipengaruhi hormon progesteron dari *korpus luteum* yang terbentuk saat ovulasi. Ovulasi dan produksi

progesteron berpengaruh pada miotonik dan vasospastik terhadap arteriol miometrium dan endometrium

c. Susunan saraf (neurologik)

Saraf uterus adalah saraf otonom yang memiliki dua reseptor, yaitu alfa (perangsang) dan beta (penghambat). Penurunan kadar estrogen secara cepat sebelum haid memberikan reaksi simpatikotonik terhadap ambang rangsang sehingga rangsangan sensibel yang biasanya berambang rendah berkembang menjadi nyeri.

d. Psikis

Nyeri berhubungan dengan susunan syaraf pusat (talamus dan korteks). Banyak wanita yang mengalami *dysminorea* yang dipengaruhi oleh ketidakmatangan psikis atau kurang mampu berfikir kritis dan kelambatan psikoseksual atau dorongan hasrat seksual. Sering juga terjadi gangguan psikis berupa kecemasan dan tegang yang sering dijumpai pada remaja.

Faktor risiko terjadinya nyeri pada saat menstruasi menurut Lestari, 2013 antara lain:

a. Menstruasi pertama (*menarche*) pada usia dini

Faktor resiko terjadinya *dysminorea* salah satunya adalah pada orang yang mengalami *menarche* lebih awal. *Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas masuknya ke masa remaja seorang perempuan yang sehat dan tidak sedang hamil. Usia *menarche* dipengaruhi salah satunya oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. *Menarche* dimulai pada umur dibawah 11 tahun, bahkan pada beberapa anak terjadi lebih cepat. Perempuan yang mengalami *menarche* dini mengalami paparan prostaglandin yang lebih lama. Hubungan antara *menarche* dini dengan pola hormonal merupakan faktor resiko penting terjadinya *dysminorea* primer.

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang belum pernah mengalami proses kehamilan dan melahirkan biasanya akan lebih banyak menderita *dysminorea* karena belum pernah terjadinya pengembangan uterus sehingga keadaan uterus masih sempit sehingga pengeluaran darah menstruasi akan lebih memerlukan kontraksi dari otot-otot pada uterus sehingga menyebabkan timbulnya nyeri *dysminorea*.

c. Lama menstruasi lebih dari normal

Menstruasi yang lama pada perempuan akan meningkatkan produksi hormon prostaglandin, sehingga jika produksi berlebih maka hal yang akhirnya terjadi yaitu menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Berlebihnya produksi prostaglandin disebabkan kontraksi otot uterus yang berlebihan selama menstruasi. Lama menstruasi normal adalah 4-7 hari.

d. Adanya riwayat *dysmenorea* di keluarga

Perempuan yang memiliki riwayat *dysminorea* pada keluarganya akan memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya *dysminorea*. Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga akan mengalami nyeri pada saat menstruasi. Hal ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor risiko *dysminorea* mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis.

4. Etiologi *Dysminore* Primer

Hormonal memegang peranan penting memicu terjadinya kerja sama berbagai faktor yang menimbulkan *dysmenorea* primer, yaitu sebagai berikut:

- a. Korpus lateum mempunyai umur 8 hari sebagai korpus lateum menstruatikum, sejak umurnya 4 hari (sejak ovulasi) telah mulai terjadi penurunan pengeluaran estrogen dan progesteron.
- b. Terjadinya penurunan estrogen dan progesterone dan kemudian akan terjadi suatu pembentukan.

- c. Terjadilah pembentukan prostaglandin dan vasopressin.
 - d. Kedua komponen yaitu prostaglandin dan vasopressin menimbulkan:
 - 1) Vasokontraksi pembuluh darah *art spiralis*
 - 2) Ischemia endometrium bagian atas, merusak jaringan, dan makin dikeluarkan *fosfolipid*
 - 3) Prostaglandin dan vasopressin semakin banyak.
 - e. Kontraksi otot uterus semakin kuat, tekanan intra uterine makin tinggi.
 - f. Kontraksi otot makin menjepit ujung-ujung serat syaraf, rangsangannya dialirkan melalui serat syaraf simpatikus dan parasimpatikus, serta dirasakanlah *dysminorea*.
5. Derajat Nyeri Dysmenorea
- Menurut penelitaian terkait yang dilakukan oleh Dewi & Runiari, 2019 menyebutkan bahwa derajat nyeri dapat ditinjau dari berat ringanya nyeri *dysmenorea* dibagi menjadi tiga yaitu:
- a. *Dysmenorea* ringan, nyeri di rasakan beberapa saat dan masih bisa beraktivitas sehari- hari.
 - b. *Dysmenorea* sedang, nyeri di rasakan mulai kuat dan masih bisa beraktivitas namun sedikit terhambat.
 - c. *Dysmenorea* berat, nyeri yang di rasakan sangat kuat dan memerlukan waktu beberapa hari untuk istirahat.
6. Pengukuran Skala Nyeri
- Skala nyeri merupakan gambaran untuk menyampaikan seberapa parah nyeri yang dirasakan. Kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Fatmawati & Rejeki, 2021).
- a. Visual Analog Scale

Alat ukur untuk memeriksa intensitas nyeri secara khusus meliputi 10- 15cm gari, dengan ke dua ujungnya ditandai dengan level

intensitas nyeri. (ujung kiri di tandai “no pain” dan ujung kanan “bad pain”)

b. Verbal Rating Scale

Alat ukur dengan menggunakan kata sifat yang memberikan gambaran level nyeri. Range dari “no pain” sampai “extreme pain”. Dengan memberikan angka di setiap kata sifat sesuai level nyeri.

c. Numeric Rating Scale

Alat ukur nyeri dengan cara meminta klien menilai tingkat nyeri pada skala numeric dari 0- 10. Angka 0 “no pain” dan 10 “severe pain”

7. Upaya Penanganan *Dysmenorea*

Menurut Lestari, 2013 penanganan *dysmenorea* harus segera ditangani dan upaya penanganan *dysmenorea* yaitu non farmakologi dan farmakologi.

a. Non farmakologi

Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara alamiah yaitu:

1) Kompres air hangat

Pemberian pengompresan air hangat dapat membantu merelaksasikan otot- otot, sistim saraf dan dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

2) Olahraga dan menghindari konsumsi kopi dan teh

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari, senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan

kadar hormon endorfin yang berperan sebagai natural pain killer. Selain itu kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut.

3) Pengobatan Herbal/ Tradisional

Penelitian menyebutkan pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh *dysmenorea*. Jamu kunyit asam mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, dan anti kejang otot. Simplisia dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis.

4) Minyak ikan

Minyak ikan mengandung asam lemak omega 3 untuk mengurangi *dysmenorea*. Peningkatan asam lemak omega 3 dari minyak ikan pada fosfolipid dinding sel akan mengurangi produksi prostaglandin dan leukotrien. Makanan yang banyak mengandung minyak ikan serta omega 3 seperti ikan (ikan kembung, tenggiri, salmon, sarden, ikan teri), tiram, kacang kenari.

5) Teknik Relaksasi

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon adrenalin berhenti sehingga otot- otot tubuh tidak dalam kondisi tegang sehingga tidak memerlukan banyak oksigen, energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat mengurangi produksi hormon progesteron yang berperan dalam munculnya nyeri haid. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, mendengarkan musik, yoga, hipnoterapi, dan memijat dengan minyak aroma terapi pada area rasa tidak nyaman.

b. Farmakologi

Ada beberapa cara dalam upaya penanganan *dysmenorea* secara farmakologi yaitu untuk mengatasi nyeri haid ini dapat digunakan OAINS untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Terapi farmakologis dasar dapat dengan pemberian OAINS. Obat Anti-Inflamansi Non-Steroid (OAINS) berguna untuk menghambat sintesis prostaglandin. Golongan Obat AntiInflamansi Non-Steroid (OAINS) seperti ibu profen, asam mefenamat dan natrium diklofenak.

8. Dampak *Dysminorea* Primer

Dysmenorea primer yang terjadi pada perempuan berakibat penurunan aktifitas keseharian seperti belajar, perkuliahan, dan aktivitas lainnya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tempel & Publikasi, 2019 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara *dysminorea* primer dengan aktivitas belajar remaja putri yang menunjukkan bahwa *dysmenorea* sedang dan berat dapat menyebabkan gangguan pada aktivitas belajarnya. Kondisi siswi yang lemas akibat mengalami *dysminorea* sedang dan berat selama kegiatan pembelajaran akan terganggu. Dampak psikologis yang ditimbulkan dari *dysminorea* terhadap aktivitas belajar, yaitu penurunan konsentrasi dalam mendengarkan materi yang disampaikan oleh guru, kurang aktif selama kegiatan seperti malas atau kurang aktif dalam bertanya, menjawab, atau mengajukan pendapat terkait topik tertentu yang sedang dibahas bahkan jika siswi tersebut tidak mampu menahan nyerinya karena *dysminorea* berat, maka siswi akan memilih izin atau mungkin absen sekolah kerana tidak mampu untuk mengikuti kegiatan pembelajaran akibat *dysminorea* tersebut.

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau upaya yang dilakukan masyarakat untuk menciptakan perilaku yang kondusif untuk

kesehatannya. Banyak masyarakat yang belum menyadari mengenai pentingnya mempertahankan dan upaya peningkatan kesehatannya. Maka dari itu pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat mengetahui dan menyadari cara peningkatan dan upaya menjaga kesehatannya, menghindari hal-hal berbahaya yang akan merugikan kesehatan diri sendiri maupun orang lain serta mempunyai persepsi baik mengenai upaya peningkatan kesehatan. Sehingga jika masyarakat sadar akan menjaga kesehatannya maka akhirnya akan tercapai perilaku kesehatan (health behavior). Kesehatan bukan saja hanya di ketahui atau sadari (knowledge) dan disikapi (attitude), tetapi harus di laksanakan dalam kehidupan sehari-hari (practice). Khususnya remaja, dalam penelitian terkait yang dilakukan oleh Ningsih, 2017 di katakana bahwa banyak yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan pada organ reproduksinya, sehingga mereka cenderung mengabaikan nyeri yang muncul pada saat menstruasi terjadi. Sehingga perlunya pemberian pendidikan kesehatan pada remaja putri mengenai upaya penanganan dysmenorea dan dampak yang akan muncul jika hal ini selalu diabaikan (Dewi & Ningsih, 2019).

Hal yang muncul jika sudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan yaitu:

a. Peningkatan Pengetahuan

Menurut Sari, 2019 pengetahuan merupakan efek dari pemahaman seseorang, sesudah terjadi suatu pemberian pendidikan kesehatan terhadap sesuatu hal. Tahapan dari peningkatan pengetahuan ada enam, sebagai berikut:

1) Tahu (know)

Pada tahap tahu informasi hanya diingat ulang oleh seseorang setelah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (Comprehension)

Pada tahap ini seseorang telah mampu untuk menjelaskan, menginterpretasikan dan menyimpulkan materi yang diberikan secara benar.

3) Aplikasi (application)

Keahlian untuk menerapkan atau mengaplikasikan suatu informasi yang diberikan sebelumnya.

4) Analisis (penguraian)

Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek ke dalam suatu struktur organisasi, namun masih berkaitan satu dengan yang lainnya.

5) Penggabungan (sintesis)

Merupakan keahlian dalam menggabungkan berbagai bidang menjadi satu keutuhan yang belum pernah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (evaluation)

Merupakan keterampilan dalam mengukur atau membandingkan sebuah pelajaran dengan kriteria-kriteria tertentu.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain tingkat pendidikan, sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

b. Persepsi

Menurut Arifin, 2017 persepsi merupakan proses pemberian makna, interpretasi dari stimuli dan sensasi yang diterima oleh individu, dan sangat dipengaruhi faktor faktor internal maupun eksternal masing – masing individu tersebut. Adapun proses pembentukan persepsi antara lain:

- 1) Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, merupakan proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia.
- 2) Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf- saraf sensoris.

- 3) Tahap ketiga, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor.
- 4) Tahap ke empat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain yaitu faktor internal yang meliputi perasaan, sikap dan karakteristik individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal yang meliputi latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

c. Perilaku

Menurut Lasmin, 2019 perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku antara lain:

1) Faktor predisposisi

Merupakan faktor yang meliputi latar belakang individu seperti kemampuan kognitif, budaya, agama dan penghasilan.

2) Faktor enabling/pemungkin

Meliputi keberadaan alat-alat penunjang untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.

3) Faktor reinforcing/penguat

Faktor ini mencakup perbuatan dan persepsi dari seluruh lapisan masyarakat tak terkecuali para ahli dan pemuka agama, juga kaidah-kaidah yang telah diberlakukan sebelumnya.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Terjadi perubahan peningkatan pengetahuan, persepsi positif, dan berperilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan, membina serta memelihara derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat (Dewi Utari & Trisetiyaningsih, 2019).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Sari, 2019 metode pendidikan kesehatan bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Langsung dapat diartikan sebagai, peneliti langsung memberikan pendidikan kesehatan kepada responden yaitu dengan tatap muka. Sedangkan metode tidak langsung yaitu, peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan kepada responden melalui video pembelajaran yang akan dikirimkan melalui *whatsapp grup*. Penggunaan metode pendidikan massa efektif pada seluruh lapisan masyarakat, yang bertujuan untuk mengajak masyarakat semakin sadar terhadap suatu inovasi atau perubahan. Pendekatan yang digunakan melalui media massa, seperti ceramah umum, pidato, tulisan-tulisan di majalah, koran, spanduk, poster, dan lain sebagainya.

4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Unimus, 2019 sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu :

- a. Sasaran primer (Primary Target) Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA

(Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja putri yaitu upaya penanganan *dysminorea*, dan juga sebagainya.

b. Sasaran sekunder (Secondary Target)

Termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

D. Konsep Remaja

Menurut WHO remaja putri merupakan suatu perubahan atau adanya masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja dan yang mengalami pubertas dengan adanya perubahan fisik (membesarnya payudara), perubahan psikologis (suasana hati yang cepat berubah-ubah), dan kematangan organ reproduksi. Tanda primer terjadinya pubertas pada perempuan yaitu terjadinya *menarche*. Masa pubertas biasanya dimulai dari usia 8 hingga 10 tahun dan berakhir pada usia 15 hingga 16 tahun (Amalia & Amrullah, 2019).

Remaja merupakan masa anak mulai meninggalkan masa kanak-kanaknya dan beralih ke masa remaja pada rentang usia 10-15 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak menetapkan definisi anak sebagai seorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial.

Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi. Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon esterogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara serta pinggul melebar. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi. Pada perempuan ciri-ciri kelamin primer ditandai juga dengan datangnya *menarche* biasanya akan berlangsung sampai organ reproduksi matang sempurna dan siklus menstruasi akan terjadi secara lancar setiap bulanya. Sebelum dan selama menstruasi biasanya banyak remaja perempuan yang merasakan gejala dari menstruasi yaitu tidak enak badan, lemas, dan nyeri perut yang dirasakan seperti mulas, ngilu dan kram yang sangat hebat, sehingga akan menyebabkan terganggunya aktivitas remaja tersebut (Dewi Utari & Trisetiyaningsih, 2019). Menurut Saputro, 2018 perkembangan remaja serta ciri- ciri dapat di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Masa remaja awal (10- 12 tahun)
 - a. Terlihat lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Terlihat merasa ingin bebas.
 - c. Terlihat lebih sering memperhatikan tubuh dan mulai berfikir mengenai khayalan (abstrak)
2. Masa remaja tengah (13- 15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri.
 - b. Adanya keinginan untuk berkencan dan memiliki ketertarikan dengan lawan jenis.
 - c. Timbul cinta yang mendalam yang dirasakanya.
3. Masa remaja akhir (16- 19 tahun)
 - a. Memperlihatkan pengungkapan kebebasan diri
 - b. Mencari teman sebaya yang lebih selekti
 - c. Memiliki citra atau gambaran, keadaan dan peran terhadap dirinya.

Menurut Diananda, 2019 menyatakan bahwa perkembangan remaja terjadi pada aspek- aspek yang berbeda. Ada 3 perkembangan pada remaja yaitu:

a. Perkembangan Fisik

Remaja memiliki perkembangan fisik yang sangat pesat terjadi dan biasanya ditandai atau memiliki ciri- ciri perkembangan pada masa pubertas. Tinggi dan berat badan meningkat cepat, begitu juga dengan proporsi tubuh yang semakin mirip dengan tubuh orang dewasa termasuk juga fungsi seksualnya. Hal ini dikarenakan adanya proses biologis yang berkaitan dengan perubahan hormonal didalam tubuh remaja tersebut. Remaja perempuan akan mengalami *menarche*, yaitu menstruasi pertama kemudian akan terjadi siklus menstruasi secara teratur setiap bulanya dan tidak jarang remaja perempuan sering mengeluh nyeri saat menstruasi atau disebut juga *dysminorea*. Pada remaja perempuan akan membesarnya payudara, muncul rambut disekitar alat genital, jaringan lemak mulai menebal terutama dibagian lengan, paha, pinggul dan perut.

b. Perkembangan Kognitif

Pada tahap ini remaja mulai memasuki tahap operasional formal yang ditandai dengan kemampuan untuk berfikir, abstrak, idealis dan logis.

c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan hubungan remaja dengan orang tua mulai berpindah ke teman sebaya. Hubungan interpersonal dengan grup menjadi intensif karena permintaan teman sebaya menjadi sangat penting bagi remaja. Teman sebaya adalah tempat untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Mereka juga menjadi bagian dari proses pembentukan identitas diri. Perkembangan ini juga muncul suatu gejala konformitas yaitu tekanan dari kelompok teman sebaya baik nyata maupun tidak (hanya persepsi remaja itu

sendiri) sehingga ia akan mengadopsi sikap atau perilaku orang lain seperti pemimpin kelompok dan anggota kelompok tersebut.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yumaeroh & Susanti, 2020 dikatakan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene saat menstruasi menggunakan media video pembelajaran didapatkan perbedaan yang signifikan, instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 responden dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan yang melonjak menjadi 6 responden untuk yang memiliki pengetahuan kurang dan untuk pengetahuan baik terdapat juga perbedaan yang signifikan dari yang sebelumnya 5 responden menjadi 16 responden.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Onainor, 2019 menyatakan bahwa bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai upaya penanganan *dysminorea* di gunakan penyuluhan langsung dan didapatkan perbedaan yang signifikan, instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 80% dan kurang baik sebanyak 20%, setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan yang melonjak menjadi 20% memiliki pengetahuan cukup dan 5% memiliki pengetahuan kurang. Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan mengenai upaya penanganan *dysminorea*.

Penelitian yang dilakukan Ningsih, 2017 mengatakan bahwa dikatakan bahwa pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan *dysmenorea* saat menstruasi dengan memberikan pembelajaran tatap muka didapatkan perbedaan yang signifikan,

instumen pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar kuisisioner yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan sebanyak (63,3%) mempunyai pengetahuan kurang dan setelah diberikan penyuluhan di peroleh hasil (70%) dalam kategori baik.

Pada penelitian terkait yang dilakukan oleh Anggita, 2019 di SMK Muhammadiyah Yogyakarta dikatakan bahwa persepsi remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan *dysmenorea* saat menstruasi menggunakan vidio pembelajaran didapatkan perbedaan yang signifikan, instumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kurang baik dalam upaya penanganan *dysmenorea* sebanyak 13 responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat penurunan menjadi 4 responden yang masih memiliki persepsi yang kurang baik mengenai upaya penanganan *dysminorea*.

Dari hasil penelitian terkait Masturi, 2021 pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan kategori perilaku cukup sebanyak 34% kurang sebanyak 66%. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlahnya menurun kategori cukup sebanyak 90% dan kategori kurang menjadi 10% . Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja

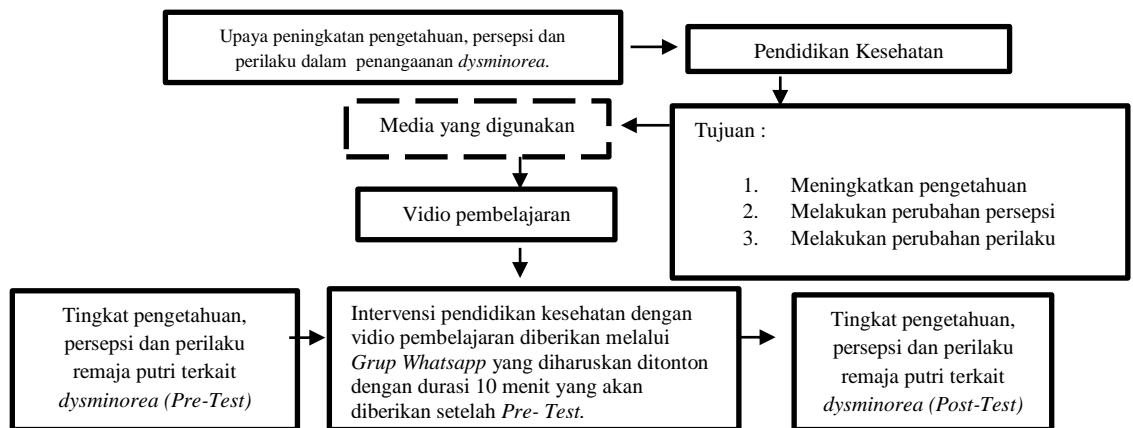
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) merupakan model pendahuluan atau suatu kerangka berfikir yang menghubungkan antara variabel- variabel yang akan dilakukan penelitian. Berdasarkan teori yang telah diuraikan kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memudahkan dalam mengidentifikasi konsep dan teori yang akan menjadi sebuah kerangka kerja (Umaiyah, 2020).

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan teori, maka peneliti membuat kerangka konsep yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri dalam Upaya Penanganan Dysminorea

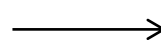
Keterangan :



: variable yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti



: alur pikir

Penjelasan :

Dysmenorea merupakan suatu kondisi yang membuat terganggunya aktivitas dan akan menurunkan produktivitas, seperti sulit berkonsentrasi saat belajar pada remaja yang merasakan *dysmenorea*, kemudian akan memberikan efek yang lebih berat seperti terjadinya endometriosis. Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk mencegah kejadian tersebut yaitu dengan cara melakukan upaya penanganan terhadap *dysmenorea*. Pendidikan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, melakukan perubahan persepsi dan melakukan perubahan perilaku. Metode yang paling mudah digunakan pada saat pandemi saat ini yaitu penyuluhan tidak langsung menggunakan media video pembelajaran dengan *pretest* sebelum diberikan intervensi dan *posttest* setelah diberikan intervensi. Intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran diberikan melalui *Grup Whatsapp* yang diharuskan ditonton dengan durasi 10 menit.

B. Hipotesis

Bagian terpenting dalam penelitian yang harus terjawab sebagai kesimpulan penelitian itu sendiri. Jika akan melakukan penelitian, kita harus memiliki ide tentang *outcome* dari studi tersebut, *outcome* ataupun jawaban tersebut bisa didapatkan melalui kutipan teori atau berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Lolang, 2014). Hipotesis dibuat berdasarkan teori atau studi empiris berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil dari studi. Hipotesis dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan mengenai *dysminorea* melalui video pembelajaran dan pemberian materi mengenai *dysminorea* terhadap peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam upaya penanganan *dysminorea* pada remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menjadi suatu bagian yang penting dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian merupakan objek yang dimiliki pada subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian yang menggambarkan suatu kondisi atau nilai masing-masing subjek penelitian. Nama variabel sesungguhnya berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu bisa bervariasi di antara objek satu dan lainnya dalam suatu populasi (Purwanto, 2019).

Variabel independent atau variable bebas adalah variable yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variable lain. Sedangkan variable dependent atau variable terikat adalah variable yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variable independent (Swarjana, 2015).

- a. Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan media vidio pembelajaran.
- b. Variabel dependent atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dysminorea*

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari rancunya dalam mengumpulkan data (Korry, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri dalam Upaya Penanganan *Dysminorea*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Pendidikan kesehatan dengan media vidio pembelajaran	Suatu proses pemberian pendidikan kesehatan dari peneliti kepada	Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa media	-	-

		remaja putri yang mengalami <i>dysminorea</i> dalam 1x pertemuan dengan menampilkan video dalam durasi 10 menit. Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam upaya penanganan <i>dysmenorea</i> .	video pembelajaran		
2	Pengetahuan tentang <i>dysminorea</i>	Pengetahuan remaja perempuan dalam upaya penanganan <i>dysminorea</i> seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Istilah <i>dysminora</i> 2. Upaya penanganan <i>dysminorea</i> 3. Masalah yang timbul akibat <i>dysminorea</i> tidak segera ditangani 	Alat ukur menggunakan kuesioner <i>pre- post-test</i> tentang upaya penanganannya dengan 10 pertanyaan yang dapat dijawab dengan respon: jawaban benar dengan skor (2) dan jawaban salah dengan skor (1)	Semakin tinggi hasil skor semakin baik tingkat pengetahuan responden dalam upaya penanganan <i>dysmenorea</i> . Hasil dikategorikan menjadi : <ol style="list-style-type: none"> a. Baik apabila skor: 76% - 100% b. Cukup apabila skor 56%- 75% c. Kurang apabila skor < 56% 	Interval
3	Persepsi	Persepsi adalah tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi yang diberikan oleh peneliti mengenai upaya penanganan <i>dysminorea</i> .	Alat ukur menggunakan kuesioner <i>pre- post-test</i> tentang upaya penanganannya dengan 10 pernyataan. Pernyataan.	Semakin tinggi skor responden semakin baik persepsi yang dimiliki dalam upaya penanganan <i>dysminorea</i> . Hasil dikategorikan menjadi :	Interval

			favorable yang terdiri dari 4 jawaban dengan skor: 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4= Sangat Setuju	a. Baik apabila skor: 76% - 100% b. Cukup apabila skor 56%- 75% c. Kurang apabila skor < 56%	
			Pernyataan unfavorable yang terdiri dari 4 jawaban dengan skor: 4= Sangat Tidak Setuju 3= Tidak Setuju 2= Setuju 1= Sangat Setuju		
4	Perilaku	Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, dan tindakan setelah peneliti memberikan pengetahuan mengenai upaya penanganan <i>dysminorea</i>	Alat ukur menggunakan kuesioner <i>pre- post-test</i> tentang <i>dysminorea</i> dan upaya penanganannya dengan 10 Pernyataan. Pernyataan favorable yang terdiri dari 4 jawaban dengan skor: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4= Selalu Pernyataan unfavorable yang terdiri	Semakin tinggi skor maka semakin baik perilakudalam upaya penanganan <i>dysminorea</i> . Hasil dikategorikan menjadi : a. Baik apabila skor: 76% - 100% b. Cukup apabila skor 56%- 75% c. Kurang apabila skor < 56%	Interval

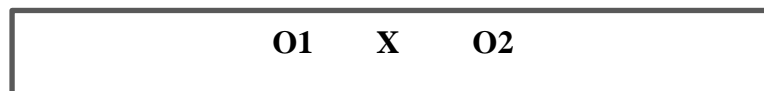
dari 4
jawaban
dengan skor:
4= Tidak
Pernah
3= Kadang-
kadang
2= Sering
1= Selalu

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental design*. Penelitian *pre-experimental design* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimen yang memanipulasi independent variabel, pemilahan subjek penelitian tidak memiliki control group atau comparison group (Swarjana, 2015). Penelitian ini mengidentifikasi pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dysminorea* di sekolah menengah pertama.

Metode pendekatan yang akan dilakukan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan *one group pretest-posttest design*. Pendekatan menggunakan satu kelompok sampel penelitian, namun dilakukan dua pengukuran yaitu sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan (Swarjana, 2015). Rancangan penelitian ini digunakan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 The One Group Pretest- Posttest Design

Keterangan:

- O1 :Tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- X : Intervensi pendidikan kesehatan melalui video pembelajaran.
- O2 :Tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 9 Denpasar.

2. Waktu Penelitian

Pengurusan izin penelitian pada bulan Januari sampai dengan Februari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2022, dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2022. Pengolahan data dilakukan pada bulan Maret 2022 dan penyusunan hasil pada penelitian ini dilaksanakan langsung setelah pengumpulan data dilakukan.

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan individu atau objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan data yang diperoleh populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMPN 9 Denpasar sebanyak 530 siswi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara *random* maupun *non-random* sekaligus dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi (Juwitasari, 2020).

a. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling (Swarjana, 2015). Sampel yang akan diteliti adalah 126 responden. Untuk mengukur besar sampel yang diberikan dalam penelitian ini, teknik besar sampel yang digunakan yaitu dengan perangkat lunak Open Epi yang bisa diakses melalui google, kemudian jika sudah memasuki halaman beranda Open Epi maka akan muncul beberapa menu kemudian klik pada menu bagian sampel size dan proportion, selanjutnya masukan besar populasi dibagian enter data dan dilakukan pengolahan besar sampel yang

mana didapatkan besar sampel sebanyak 126 responden untuk populasi sebanyak 530 siswi. Melalui penggunaan software Open Epi didapat rumus yang dikeluarkan oleh Kevin M. Sullivan.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel, bertujuan untuk menyeleksi populasi terutama populasi heterogen untuk dijadikan populasi yang homogen sebelum diambil sebagian menjadi sampel melalui teknik *random sampling* dalam rangka untuk mengurangi bias. Kriteria sampel itu ada dua, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Juwitasari, 2020).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan dapat diteliti (Juwitasari, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswi SMP Negeri 9 Denpasar yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- b) Siswi yang sudah mengalami *menarche*
- c) Berstatus sebagai siswi aktif SMP Negeri 9 Denpasar.
- d) Siswi yang memiliki handphone dan akses internet.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai macam sebab (Juwitasari, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswi yang tidak mengisi kuisisioner sampai selesai.
- b) Siswi yang meninggalkan group *whatapps* sebelum penelitian selesai.

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling, yang memiliki prinsip bahwa

setiap subjek dalam populasi memiliki atau mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Dalam penelitian ini menggunakan metode simple random sampling dan stratified random sampling. Metode stratified random sampling adalah metode yang dilakukan melibatkan kelompok atau group atau memastikan elemen setiap group terpilih (Swarjana, 2015). Metode stratified random sampling menentukan beberapa banyak item yang akan dipilih dalam setiap strata atau bagaimana mengalokasikan besar sampel dalam setiap strata. Jumlah besar sampel yang diperlukan adalah sebanyak 126 responden, yang didapat melalui perhitungan besar sampel software Open Epi kemudian yang akan dipilih pada masing-masing kelas dengan metode stratified random sampling dengan perhitungan (Swarjana, 2015). Selanjutnya, pemilihan responden untuk masing-masing kelas akan menggunakan metode Simple Random Sampling. Simple random sampling adalah metode yang paling umum dan sederhana, dimana subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian (Swarjana, 2015). Setiap responden yang dipilih pada tiap kelas akan diundi menggunakan teknik Simple Random Sampling yaitu dengan cara peneliti memasukkan nama-nama responden kemudian dipilih secara random dengan menggunakan aplikasi spin untuk mendapatkan jumlah sampel yang akan dilakukan penelitian. Seluruh siswi disetiap kelas akan diambil sampel dengan rumus jumlah siswi disetiap kelas dikali total sampel kemudian dibagi total populasi. Jika sudah didapatkan jumlah sampel pada setiap kelas tersebut kemudian peneliti akan memilih secara random menggunakan aplikasi spin.

Tabel 4. 1 Jumlah sampel yang di perlukan

No	Kelas	Sampel
1	VII A	A = 3
2	VII B	B = 4
3	VII C	C = 5
4	VII D	D = 5

5	VII E	E = 4
6	VII F	F = 4
7	VII G	G = 4
8	VII H	H = 4
9	VII I	I = 4
Total		37

No	Kelas	Sampel
1	VIII A	A = 6
2	VIII B	B = 6
3	VIII C	C = 5
4	VIII D	D = 5
5	VIII E	E = 5
6	VIII F	F = 4
7	VIII G	G = 4
8	VIII H	H = 4
9	VIII I	I = 5
Total		44

No	Kelas	Sampel
1	IX A	A = 4
2	IX B	B = 4
3	IX C	C = 4
4	IX D	D = 4
5	IX E	E = 4
6	IX F	F = 4
7	IX G	G = 4
8	IX H	H = 5
9	IX I	I = 6
10	IX J	J = 6
Total		45

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data langsung dari responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setiap responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan melalui pengisian kuisisioner pengetahuan, persepsi dan perilaku dengan *link google form*. Kemudian

responden diundang masuk ke dalam group *whatapps* dan responden diberikan informasi mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah responden memahami mengenai maksud dan tujuan kuisisioner dengan *link google form* kemudian dapat diberikan untuk dilakukan *informed concent* untuk siswi. Kuisisioner adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari data tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015). Setelah kuisisioner *pre-test* diisi oleh responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian, lalu peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* yang diharuskan menonton 1 kali dengan durasi video 10 menit. Setelah intervensi dilakukan maka peneliti bisa memberikan kuisisioner *post-test* kepada responden. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem *software spss version 20 for windows*.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat atau instrument yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah media audivisual dan lembar kuisisioner (Swarjana, 2015).

a. Data demografi responden

Kuisisioner berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas siswa meliputi inisial nama, umur, kelas dan sumber informasi mengenai *dysminorea*.

b. Lembar Kuisisioner

Kuisisioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Kuisisioner diperlukan untuk mengetahui pengetahuan, persepsi dan perilaku responden terhadap upaya penanganan *dysminorea*. Lembar kuisisioner tingkat pengetahuan ini disusun oleh peneliti dengan memodifikasi

kuisisioner penelitian yang dilakukan oleh Ipa, 2017. Kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan penelitian ini. Pada kuisisioner tingkat pengetahuan responden akan diberikan 10 pernyataan yang dapat dijawab dengan respon: 2 pilihan jawaban, benar mendapat skor (2) dan salah mendapat skor (1). Hasil ukur tingkat pengetahuan skor terendah maupun tertinggi dengan cara menjumlahkan skor yang telah dikumpulkan. Dikatakan baik jika skor: 76% - 100%, cukup apabila skor: 56%- 75% dan kurang apabila skor: <56%. Hasil data pengetahuan sebelum intervensi sebanyak 115 responden (91,3%) memiliki pengetahuan baik dengan kategori skor 76-100%, pengetahuan cukup (7,9%) kategori skor yang didapat 56-75% dan pengetahuan kurang (08%)mendapatkan kategori skor <56%. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden meningkat menjadi baik sebanyak 125 (99,2%) dalam kategori skor baik 76-100% dan cukup sebanyak (0,8%) dalam kategori skor 56-75%. Semakin rendah skor maka semakin kurang tingkat pengetahuan responden, sebaliknya semakin tinggi skor maka semakin baik tingkat pengetahuan responden. Lembar kuisisioner persepsi ini disusun oleh peneliti dengan memodifikasi kuisisioner penelitian yang dilakukan oleh Sitorus, 2018. Kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan penelitian ini. Pada kuisisioner persepsi responden akan diberikan 10 pernyataan yang dapat dijawab dengan respon: 4 pilihan jawaban favorable, 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4= Sangat Setuju dan unfavorable, 4=Sangat Tidak Setuju, 3= Tidak Setuju, 2= Setuju, 1= Sangat Setuju. Hasil ukur persepsi, skor terendah maupun tertinggi dengan cara menjumlahkan skor yang telah dikumpulkan. Dikatakan baik jika skor: 76% - 100%, cukup apabila skor: 56%- 75% dan kurang apabila skor: <56%. Hasil data yang diperoleh peneliti mengenai persepsi sebelum diberikan intervensi (pretest) baik sebanyak 14 responden mendapat skor nilai76-100%, cukup sebanyak 106 responden dan mendapat skor nilai56-75% serta

persepsi kurang sebanyak 6 responden mendapat nilai skor <56%. Setelah intervensi pendidikan diberikan maka baik menjadi 61 mendapat skor nilai 76-100%, cukup 65 responden kategori nilai skor yang didapat 56-75%. Semakin rendah skor maka semakin kurang baik persepsi responden, sebaliknya semakin tinggi skor maka semakin baik persepsi responden. Lembar kuisioner perilaku ini disusun oleh peneliti dengan memodifikasi kuisioner penelitian yang dilakukan oleh Heijnen, 2015. Kuisioner yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan populasi dalam penelitian ini. Pada kuisioner perilaku responden akan diberikan 10 pernyataan yang dapat dijawab dengan respon: 4 pilihan jawaban, 4 pilihan jawaban, 1 = Tidak pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu dan unfavorable 4 = Tidak Pernah, 3 = Kadang-kadang, 2 = Sering, 1 = Selalu. Hasil ukur perilaku skor terendah maupun tertinggi dengan cara menjumlahkan skor yang telah dikumpulkan. Dikatakan baik jika skor: 76% - 100%, cukup apabila skor: 56% - 75% dan kurang apabila skor: <56%. Hasil data yang diperoleh peneliti mengenai perilaku sebelum diberikan intervensi (pretest) baik sebanyak 8 responden mendapat skor nilai 76-100%, cukup sebanyak 88 responden dan mendapat skor nilai 56-75% serta persepsi kurang sebanyak 30 responden mendapat nilai skor <56%. Setelah intervensi pendidikan diberikan maka baik menjadi 44 mendapat skor nilai 76-100%, cukup 82 responden kategori nilai skor yang didapat 56-75%. Semakin rendah skor maka semakin kurang baik perilaku responden, sebaliknya semakin tinggi skor maka semakin baik perilaku responden.

c. Uji Validitas

Peneliti sudah menguji alat ukur yang digunakan dalam melakukan penelitian. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas adalah derajat yang mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*,

criterion, dan *construct validity* (Swarjana, 2015). Uji *face validity* ini dilakukan oleh dua orang dosen yang *expert* (*expert I* dan *expert II*). Selama uji validitas peneliti mendapatkan masukan dan arahan terhadap kuisisioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuisisioner dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuisisioner tersebut dinyatakan valid dan memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuisisioner jelas, tidak ada kata, kalimat atau istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan kategori pilihan jawaban jelas. Pembimbing *expert I* dan *II* menyatakan kuisisioner memenuhi kriteria atau alat pengumpulan data dalam lembar pernyataan *face validity* dengan menanda tangani surat keterangan uji validitas tersebut yang mana dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang perlu disiapkan dalam tahap ini antara lain:

- 1) Peneliti telah menyusun proposal penelitian yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan *face validity* dimana peneliti memberikan instrumen penelitian kepada dua dosen *expert* dalam bidang komunitas.
- 3) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) (permohonan permohonan menjadi responden dan persetujuan menjadi responden).
- 4) Peneliti mengajukan surat izin terkait *Ethical Clearance* di Komisi Etik ITEKES Bali.
- 5) Peneliti mengajukan surat izin ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 6) Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kesatuan Bangsa Politik dan Lingkungan Kota Denpasar

- 7) Setelah itu peneliti mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan berupa kuesioner dan media video pembelajaran.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan.

- 1) Izin surat rekomendasi yang telah terbit serta ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali pada tanggal 31 Januari 2022 kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu dengan nomor surat D1.02.02. 05 63.I U.T.2022
- 2) Izin *Ethical Clearance* di Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali pada tanggal 26 Januari 2022 dan penyerahan surat *ethical clearance* kepada peneliti pada tanggal 24 Februari 2022 dengan nomor surat 03.0031/KEPITEKES-BALI/II/2022
- 3) Surat rekomendasi izin penelitian Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali terbit dengan nomor surat B.30.070/376.E/IZIN-C/DPMPTSP
- 4) Izin Bangsa Politik dan Lingkungan Kota Denpasar terbit dengan nomor surat 070/83/BKBP
- 5) Surat tembusan dari Kesbang Pol Linmas Kota Denpasar diserahkan kepada SMP Negeri 9 Denpasar
- 6) Kemudian peneliti telah melengkapi berkas- berkas (surat etik dan rekomendasi izin penelitian dari Rektor ITEKES BALI dengan nomor surat DL.02.02.O 471.TU.I.2022)
- 7) Peneliti telah membawa berkas- berkas ke SMP Negeri 9 Denpasar dan mendapatkan izin dari Wakasek Kurikulum SMPN 9 Denpasar untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut
- 8) Peneliti telah bekerjasama dengan Wakasek Kurikulum sekolah dan guru wali kelas siswi SMP Negeri 9 Denpasar, untuk menginformasikan kepada siswi terkait pelaksanaan penelitian online.

- 9) Proses seleksi responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan teknik random sampling untuk mendapatkan 126 responden. Peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) pada responden dan responden telah menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
- 10) Peneliti kemudian menambahkan responden atau siswi SMPN 9 Denpasar yang telah sesuai dengan kriteria inklusi kedalam *Whatsapp grup*. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta menjelaskan secara terperinci cara pengisian kuisisioner melalui *google form*.
- 11) Selanjutnya peneliti memberikan link *google form pretest* kepada responden dengan rentang waktu 25 menit. Kemudian prosedur pemberian intervensi yaitu mewajibkan siswi menonton video pembelajaran terkait nyeri menstruasi dan upaya penanganannya yang berdurasi kurang lebih 10 menit. Rentang waktu yang diberikan untuk mengisi kuisisioner *posttest* yaitu 25 menit.
- 12) Pengisian kuisisioner diharuskan mengisi sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden tanpa campur tangan orang lain karena tidak akan mempengaruhi nilai akademik maupun non akademik di sekolah.
- 13) Responden yang mengalami masalah saat pengisian kuisisioner responden langsung menghubungi peneliti ke nomor yang telah tersedia serta beberapa responden juga bertanya langsung kepada peneliti melalui *whatsapp group*.
- 14) Setelah peneliti melakukan pengumpulan data memang masih ada beberapa responden yang memiliki perilaku dalam kategori cukup maka dari itu peneliti tetap memberikan materi- materi terkait upaya penanganan *dysminorea* secara berkala.

15) Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Data yang telah terkumpul diolah dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

a. Penyuntingan (*editing*)

Penyuntingan merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali seluruh hasil data yang telah dikumpulkan mengenai kelengkapan jawaban responden pada lembar kuisisioner.

b. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data merupakan upaya mengubah data berbentuk berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada karakteristik responden untuk memudahkan pengolahan data. Peneliti melakukan *coding* sebagai berikut:

- | | |
|-------------------|---|
| 1) Usia | : Penggunaan kode 1 untuk 12 tahun, kode 2 untuk 13 tahun, kode 3 untuk 14 tahun dan kode 4 untuk 15 tahun. |
| 2) Kelas | : Penggunaan kode 1 untuk kelas VII, kode 2 kelas VIII dan kode 3 kelas IX. |
| 3) Usia menarache | : Penggunaan kode 1 untuk usia 10 tahun, kode 2 untuk usia 11 tahun, kode 3 untuk |

- usia 12 tahun dan kode 4 untuk usia >12 tahun
- 4) Siklus Menstruasi : Penggunaan kode 1 untuk iya dan kode 2 untuk tidak lancarnya siklus menstruasi.
- 5) Informasi Dysminorea : Penggunaan kode 1 artinya sudah mendapat informasi dan kode 2 artinya belum mendapat informasi.
- 6) Sumber Informasi Dysminorea : Penggunaan kode 1 sumber informasi dari buku, kode 2 dari orang tua, kode 3 sosial media/ media masa, kode 4 teman/ sekolah.
- 7) Terjadi Dysminorea : Penggunaan kode 1 untuk iya dan kode 2 untuk tidak terjadi dysminorea.
- 8) Penanganan Dysminorea : Penggunaan kode 1 untuk hanya diam saja, kode 2 untuk beristirahat di uks, kode 3 mengkonsumsi obat pereda nyeri, kode 4 olah raga ringan.
- 9) Tingkat Pengetahuan : Penggunaan kode 1 (skor 76%- 100%) artinya tingkat pengetahuan baik, kode 2 (skor 56%- 75%) artinya tingkat pengetahuan cukup, kode 3 (skor <56%) artinya pengetahuan kurang.

10) Tingkat Persepsi : Penggunaan kode 1 (skor 76%- 100%) artinya baik, kode 2 (skor 56%- 75%) artinya cukup, kode 3 (skor <56%) artinya kurang.

11) Tingkat Perilaku : Penggunaan kode 1 (skor 76%- 100%) yang artinya memiliki perilaku yang baik, kode 2 (skor 56%- 75%) yang artinya memiliki perilaku cukup, kode 3 (skor <56%) yang artinya memiliki perilaku kurang.

c. Memasukan data (*entry data*)

Entry data merupakan kegiatan yang mana peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana. Peneliti memasukan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* secara manual, kemudian data dapat dianalisis dengan bantuan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) 20 for windows*. Peneliti sudah memastikan jika tidak ada data- data yang tertinggal saat dilakukan *entry data*.

d. Pentabelan (*tabulating*)

Tabulating merupakan pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian data yang telah diisi oleh responden dicocokkan dan diperiksa kembali. Peneliti memasukan data pada master tabel *Microsoft Excel* dan melampirkan hasil data kuesioner

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan atau *cleaning data* merupakan upaya untuk melakukan pemeriksaan ulang untuk melihat kemungkinan kesalahan kode,

ketidaklengkapan dan sebagainya. Peneliti melakukan koreksi atau pembetulan ulang pada data yang disebut proses *cleaning*.

2. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis, yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat* yang dapat dipaparkan sebagai berikut:

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* merupakan analisis data yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian. Menurut analisis *univariat* menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Swarjana2015). Variabel pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam upaya penanganan *dysminorea* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* yang disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai frekuensi dan presentase. Analisa data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang memiliki tujuan mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Data yang didapatkan tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan maksimum (nilai terbesar), minimum (nilai terkecil), median (nilai tengah).

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* adalah data yang terkait dengan dua variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisis *bivariat* pada penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terhadap tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dysminorea*. Pada penelitian ini peneliti melalui 3 tahapan yaitu uji normalitas, uji analisis data uji *pre experimen* dan interpretasi hasil. Selanjutnya peneliti menjelaskan 3 tahapan sebagai berikut:

1) Uji normalitas

Uji normalitas data pada variabel pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video

pembelajaran terkait upaya penanganan dysminorea, menyajikan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov smirnov karena responden >50 peserta. Berdasarkan hasil data sig. pada Kolmogorov smirnov didapatkan hasil 0,000 yang artinya data tidak berdistribusi normal karena data dikatakan tidak berdistribusi normal jika $p\text{-value} < 0,05$.

2) Analisis data

Uji non parametrik penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Rank Test* dengan menganalisis Variabel Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video pembelajaran Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Terkait Upaya Penanganan *Dysminorea* yang disajikan dalam bentuk tabel. Dinyatakan bahwa pengetahuan, persepsi dan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait upaya penanganan *dysminorea* menunjukkan hasil *P-value* yaitu $< 0,001$

3) Interpretasi hasil

Dapat dinyatakan bahwa pengetahuan, persepsi dan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait upaya penanganan *dysminorea* menunjukkan hasil *P-value* yaitu $< 0,001$, maka H_a diterima yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, persepsi, dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dysminore* di SMP N 9 Denpasar

F. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam melakukan suatu penelitian merupakan masalah penting mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia oleh karena itu penting memperhatikan etika penelitian (Swarjana, 2015). Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan Merupakan lembaran kertas yang berisikan permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian. *Inform concent* diberikan kepada responden sebelum diberikan kuesioner dengan tujuan agar responden paham maksud dan tujuan serta dampak penelitian. Setelah pemberian *Inform concent* responden diminta kesediannya untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dalam penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan upaya untuk menjaga privasi responden. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden terjamin kerahasiannya. Data tertentu saja yang boleh disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian. Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan kepada responden mengenai kerahasiaan dari apa yang telah diisi dalam lembar kuisisioner. Peneliti akan menyimpan jawaban responden pada komputer dan berisi kata sandi yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity merupakan etika penelitian yang digunakan dengan cara tidak mencantumkan nama lengkap responden dan hanya mencantumkan nama initial responden pada lembar kuisisioner. Saat pengumpulan data peneliti akan menjelaskan kepada responden untuk mengisi identitas dengan initial pada lembar kuisisioner agar kerahasiaan dapat tetap terjaga.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*Protection from discomfort*)

Protection from discomfort merupakan suatu upaya perlindungan bagi responden dari ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologis. Pengumpulan data akan dilakukan apabila responden menyetujui waktu yang ditentukan atau pada saat responden memiliki waktu luang. Pada pengumpulan data responden berhak untuk menjawab ataupun tidak menjawab pada pengisian lembar kuisisioner.

5. Keuntungan (*Beneficience*)

Keuntungan merupakan sebuah prinsip untuk memberikan manfaat pada orang lain dan bukan untuk membahayakan orang lain. Pada saat

pengumpulan data peneliti menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi peneliti, responden dan pihak lainnya.

6. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi:

a. *The right to self termination*

Prinsip ini adalah *prospective participant* yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure*

Full disclosure berarti peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

7. Keadilan (*Justice*)

Merupakan sebuah prinsip keadilan di mana semua responden mendapat perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tetap menjaga privasi responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 9 Denpasar merupakan satu- satunya sekolah yang yang berlokasi di kawasan pariwisata sanur dan yang beralamat di Jl.Bypass Ngurah Rai No.177, Sanur, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. SMPN 9 merupakan sekolah menengah pertama berstatus negeri di bawah kepemimpinan I Gusti Made Murya, B.A. selaku kepala sekolah pada tahun 1 April 1977 berakreditasi A menggunakan kurikulum 2013. Jumlah guru mengajar di SMP Negeri 9 Denpasar berjumlah 47 guru tetap dengan kepala sekolah bernama “Dra. Ni Wayan Raiyani, M.Pd”. SMP Negeri 9 Denpasar yang didirikan di atas tanah seluas 4.781 m² dengan fasilitas seperti ruangan kelas berjumlah 28 ruangan ruang laboratorium komputer, ruang laboratorium IPA, ruang perpustakaan, ruang guru, ruang kepala sekolah dan ruangan lainnya seperti ruang unit kesehatan sekolah (UKS), ruang penjaga sekolah, kantin sekolah, gudang, toilet, dan lapangan olahraga yang baik.

Berdasarkan data rekapitan tanggal 14 Maret 2022 perhitungan jumlah guru tetap di SMP Negeri 9 Denpasar berjumlah 47 orang yang sudah mendapatkan penugasan yang berstatus aktif dan terdaftar di sekolah induk. Data verifikasi tahun ajaran 2020/ 2021 lulusan siswa kelas IX berjumlah 320 siswa dengan pendaftaran siswa baru sejumlah 241 siswa yang dibagi menjadi 8 kelas. Siswa kelas tujuh sampai kelas sembilan berjumlah 1.105 siswa dengan jumlah siswa laki-laki sejumlah 575siswa dan siswi perempuan sejumlah 530 siswi. Seluruh tempat belajar berjumlah 28 ruangan dengan jumlah ruangan untuk kelas tujuh sebanyak 9 ruangan, kelas delapan berjumlah 9 ruangan dan kelas Sembilan berjumlah 10 ruangan. Sistem belajar siswa selama 5 hari dengan waktu belajar di pagi hari. Berdasarkan informasi mengenai pelajaran kesehatan reproduksi di SMP Negeri 9 Denpasar sudah diberikan secara umum melalui mata ajar IPA (Ilmu

Pengetahuan Alam) namun belum diberikan secara khusus terkait *dysminorea* dan upaya penanganannya.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan umur, kelas, usia *menarce*, siklus menstruasi dan *dysminorea* saat menstruasi.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* di SMP Negeri 9 Denpasar (n=126).

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Umur		
12 tahun	9	7,1
13 tahun	44	34,9
14 tahun	44	34,9
15 tahun	29	23
Kelas		
VII	37	29,4
VIII	44	34,9
IX	45	35,7
Usia saat <i>menarce</i>		
10 Tahun	3	2,4
11 Tahun	29	23,0
12 Tahun	64	50,8
>12 Tahun	30	23,8
Siklus menstruasi teratur setiap bulan	92	73,0
Iya	34	27,0
Tidak		
<i>Dysminorea</i> saat menstruasi		
Iya	112	88,9
Tidak	14	11,1

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden. Rentang usia responden pada penelitian ini adalah antara 12 sampai dengan 15 tahun. Sebagian besar responden berusia 14 tahun sejumlah 39,4%. Rentang kelas responden pada penelitian ini adalah kelas VII sampai kelas IX. Sebagian besar responden kelas IX sejumlah 35,7%. Usia pertama menstruasi atau *menarce* terbanyak pada usia 12 tahun sejumlah 64

responden (50,%). Sebagian besar responden memiliki siklus menstruasi yang lancar sebanyak 92 responden (73%). Mengalami *dysminorea* sebanyak 112 responden (88,9%).

Tabel 5.2 Distribusi Sumber Informasi Terkait *Dysminorea* Dan Menstruasi pada Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* di SMP Negeri 9 Denpasar (n=126).

Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah mendapatkan informasi mengenai <i>dysminorea</i>		
Sudah	76	60,3
Belum	50	39,7
Sumber informasi <i>dysminorea</i>		
Buku	76	60,3
Orangtua	12	9,5
Internet/ medsos	34	27,0
Teman/ sekolah	4	3,2
Jika mengalami <i>dysminorea</i> disekolah hal yang akan saya lakukan yaitu:		
Hanya diam saja	82	65,1
Beristirahat di uks	27	21,4
Mengonsumsi obat pereda nyeri	6	4,8
Melakukan olahraga ringan	11	8,7

Tabel 5.2 menyajikan sumber informasi terkait *dysminorea* dan menstruasi yang didapatkan oleh responden. Berdasarkan sumber informasi yang didapat terkait *dysminorea* sebagian besar reponden menyatakan belum mendapatkan informasi tentang *dysminorea* sebanyak 60,3%. Sebagian besar informasi didapat dari buku sejumlah 76 responden (60,3%). Jika mengalami *dysminorea* sebagian besar lebih memilih untuk diam saja sejumlah 82 responden (65,1 %).

2. Tingkat Pengetahuan, persepsi, perilaku remaja putri mengenai *dysminorea* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMPN 9 Denpasar.
 - a. Tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* dan upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data tingkat pengetahuan yang didapatkan yaitu, nilai minimal 11,00 yang berarti nilai terendah yang dapatkan dari hasil nilai kuesioner pengetahuan, nilai maksimum 20,00 yang berarti nilai tertinggi yang dapatkan dari hasil nilai kuesioner pengetahuan, nilai median atau nilai tengah yaitu 18,00 menunjukkan bahwa siswa memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 1,73. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan responden.

Tabel 5.3 Hasil penelitian berdasarkan kategori pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	115	91,3
Cukup	10	7,9
Kurang	1	0,8

Berdasarkan tabel 5.3 dari 126 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 115 responden (91,3%) dan pengetahuan cukup 10 responden (7,9%)

- b. Tingkat pengetahuan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* dan upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data tingkat pengetahuan yang sudah dilakukan didapatkan nilai minimal 14,00 yang berarti nilai terendah yang dapatkan dari hasil nilai kuesioner pengetahuan, nilai maksimum 20,00 yang berarti nilai tertinggi yang dapatkan dari hasil nilai kuesioner pengetahuan, nilai median atau nilai tengah yaitu 20,00 menunjukkan adanya peningkatan bahwa siswi memiliki pengetahuan sangat baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 0,73. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan responden

Tabel 5.4 Hasil penelitian berdasarkan kategori pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	125	99,2
Cukup	1	0,8
Kurang	0	0,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan responden mengalami peningkatan pengetahuan mengenai *dysminorea* dari kategori cukup menjadi baik dengan hasil 125 responden (99,2%) setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea*.

- c. Persepsi remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data persepsi yang didapatkan yaitu, nilai minimal 18,00 yang berarti nilai terendah yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner persepsi, nilai maksimum 38,00 yang berarti nilai tertinggi yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner persepsi, nilai median atau nilai tengah yaitu 27,00 menunjukkan bahwa siswi memiliki persepsi cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dengan standar deviasi 3,00. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi persepsi responden.

Tabel 5.5 Hasil penelitian berdasarkan persepsi remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	14	11,1
Cukup	106	84,1
Kurang	6	4,8

Berdasarkan tabel 5.5 dari 126 responden sebagian besar memiliki tingkat persepsi dalam kategori cukup sebanyak 106 responden (84,1%) dan persepsi kurang sejumlah 6 responden (4,8%).

- d. Persepsi remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* dan upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data persepsi yang didapatkan yaitu, nilai minimal 23,00 yang berarti nilai terendah yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner persepsi, nilai maksimum 39,00 yang berarti nilai tertinggi yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner persepsi, nilai median atau nilai tengah yaitu 29,50 menunjukkan adanya peningkatan bahwa siswi memiliki persepsi baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 3,70. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi persepsi responden.

Tabel 5.6 Hasil penelitian berdasarkan kategori persepsi remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	61	48,4
Cukup	65	51,6
Kurang	0	0,0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan responden mengalami perbaikan persepsi terkait upaya penanganan *dysminorea* yaitu kategori baik sejumlah 61 (48,4%) dan cukup sejumlah (51, 6%) setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea*.

- e. Perilaku remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data perilaku yang didapatkan yaitu, nilai minimal 14,00 yang berarti nilai terendah yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner perilaku, nilai maksimum 38,00 yang berarti nilai tertinggi yang

dapatkan dari hasil nilai kuesioner perilaku, nilai median atau nilai tengah yaitu 24,00 menunjukkan bahwa siswi memiliki perilaku cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 3,80. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi perilaku responden.

Tabel 5.7 Hasil penelitian berdasarkan perilaku remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	8	6,3
Cukup	88	69,8
Kurang	30	23,8

Berdasarkan tabel 5.7 dari 126 responden sebagian besar memiliki perilaku dalam kategori cukup sebanyak 88 responden (69,8%) dan perilaku kurang sejumlah 30 responden (23,8%).

- f. Perilaku remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait *dysminorea* dan upaya penanganan *dysminorea*.

Hasil data perilaku yang didapatkan yaitu, nilai minimal 25,00 yang berarti nilai terendah yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner perilaku, nilai maksimum 37,00 yang berarti nilai tertinggi yang didapatkan dari hasil nilai kuesioner perilaku, nilai median atau nilai tengah yaitu 30,00 menunjukkan adanya peningkatan, bahwa siswi memiliki perilaku baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan standar deviasi 2,08. Kemudian data dikategorikan untuk melihat distribusi frekuensi perilaku responden.

Tabel 5.8 Hasil penelitian berdasarkan kategori perilaku remaja putri di SMP Negeri 9 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran mengenai *dysminorea* terkait upaya penanganan *dysminorea* (n=126).

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	44	34,9
Cukup	82	62,1
Kurang	0	0,0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden mengalami perubahan perilaku terkait upaya penanganan *dysminorea* yaitu kategori baik sejumlah 44 (34,9%) dan cukup sejumlah (62,1%) setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terkait upaya penanganan *dysminorea*.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri di SMP Negeri 9 Denpasar Terkait Upaya Penanganan Dysminorea

Pada sub bab ini memaparkan hasil penelitian pada variabel pengaruh pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri terkait upaya penanganan yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5.9 Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri di SMP Negeri 9 Denpasar Terkait Upaya Penanganan Dysminorea (n=126).

	Pengetahuan	Persepsi	Perilaku
<i>p-value</i>	.000	.000	.000

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat dinyatakan bahwa pengetahuan, persepsi dan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait upaya penanganan *dysminorea* menunjukkan hasil *P-value* yaitu $< 0,05$, maka H_a diterima yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, persepsi, dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dysminore* di SMP N 9 Denpasar

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Rentang usia responden dari 12 sampai 15 tahun dan mayoritas usia responden 13 sampai 14 tahun dan masing- masing sebanyak 34,9%, karena untuk rentang usia remaja SMP dari usia 12 sampai 15 tahun (Wulandari, 2014). Usia menarche responden dalam rentang usia 10 tahun sampai lebih dari 12 tahun dan sebagian besar responden mengalami menarche pada usia 12 tahun sebanyak 50,8%, menurut Mutasya, 2016 usia menarche dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, keadaan sosial ekonomi dan massa tubuh maka dari itu banyak remaja yang mengalami menarche dalam usia dini. Usia menarche remaja putri di negara berkembang saat ini terjadi antara usia 10-13 tahun. Mayoritas responden 73% menyatakan bahwa mengalami siklus menstruasi teratur setiap bulanya. Menurut Lestari, 2013 lama menstruasi normal adalah 4-7 hari. Mayoritas responden yang mengalami dysminorea sebanyak 88,9%, dysminorea terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor seperti *menarche* pada usia dini, hubungan antara *menarche* dini dengan pola hormonal merupakan faktor resiko penting terjadinya *dysminorea* primer, riwayat dysminorea di keluarga yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor risiko *dysminorea* mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis. Dysminorea juga bisa di bagi menjadi dysminorea primer yang biasanya terjadi karena factor hormonal yang biasa terjadi pada remaja dan dysminorea sekunder terjadikarenaadanya gangguan pada organ reproduksi dari perempuan tersebut.

B. Tingkat Pengetahuan, persepsi, perilaku remaja putri mengenai dysminorea sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMPN 9 Denpasar

1. Pengetahuan Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) dengan nilai minimal 11,00 nilai maksimal 20,00 dan mendapatkan nilai tengah (median) 18,00 dengan standar deviasi 1,73. Berdasarkan dari tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa skor 115 responden (91,3%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik namun masih ada responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 10 responden (7,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (0,8%).

Hal tersebut didukung oleh hasil dari kuesioner peneliti yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 62,7% mengetahui nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi disebut *dysmenorea*, 107 responden (84,9%) mengetahui dampak buruk dari *dysminorea* jika tidak segera dilakukan upaya penanganan salah satunya bisa menyebabkan *endometriosis* (nyeri panggul), selain itu dilihat dari tabel 5.2 responden mengetahui hal tersebut karena sebagian besar responden sudah mendapatkan informasi mengenai *dysminorea* melalui buku sebanyak 76 responden 60,3%. Berdasarkan asumsi peneliti peningkatan pengetahuan remaja putri merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, sehingga pada akhirnya tercapailah kesehatan yang baik. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada pada lingkungan yang ramai seperti perkotaan, mempunyai kesempatan mudah dalam mendapatkan informasi. Sedangkan sumber informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan faktor yang

mempengaruhi persepsi dan perilaku remaja yang berupa penanganan terhadap dysminorea (Fredelika, 2020).

Hal tersebut sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan sebagian responden memiliki pengetahuan baik mengenai upaya penanganan *dysminorea*. Senada dengan penelitian Muh Riswandi, 2015 di SMA Negeri 11 Makasar mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang *dysmenorea* dengan perilaku penanganan *dysmenorea* pada remaja putri dalam penelitian ini untuk menilai pengetahuan responden tentang dysmenorea maka diajukan 11 pertanyaan, pertanyaan yang responden paling banyak menjawab benar yaitu pada poin 4 yaitu tentang akibat dari nyeri haid yang sering dirasakan pada umumnya sebanyak 58 orang (96,7%). Tingkat pengetahuan responden, terbagi atas dua yaitu baik dan cukup. Dan dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa responden mengenai pengetahuan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 responden (70,0%). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Priyanti, 2017 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai upaya penanganan dysminorea sebanyak 20 responden (87,0%).

2. Pengetahuan Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video pembelajaran dengan nilai minimal 14,00 nilai maksimal 20,00 dan mendapatkan nilai tengah (median) 20,00 dengan standar deviasi 0,73. Dihat dari skor pengetahuan baik sebanyak 125 responden (99,2%) tentang dysminorea dan upaya penanganan dysminorea. Pernyataan ini didukung oleh hasil dari urian kuesioner peneliti setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran dimana lebih dari 50% responden mengetahui upaya penanganan dysminorea bisa dilakukan dengan cara nonfarmakologi dan farmakologi, setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran (*posttest*). Selain itu meningkatnya usia responden akan meningkatkan keingintahuan

responden mengenai upaya penanganan dan dampak dysminorea dilihat dari tabel 5.1 yang menyatakan rentang usia responden 12 sampai 15 tahun semakin meningkat usia semakin ingin remaja untuk mengetahui mengenai kesehatan khususnya kesehatan pada organ reproduksinya.

Berdasarkan asumsi peneliti peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman tentang *dysminorea* karena pembahasannya sesuai tentang upaya penanganan *dysminorea* yang mana peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan siswi diberikan pendidikan kesehatan melalui media video pembelajaran yang menarik dan tidak membosankan untuk remaja sekolah menengah pertama. Hal tersebut dikarenakan media audiovisual melibatkan unsur audio dan visual responden tidak hanya menggunakan indera pendengaran namun diimbangi dengan indera penglihatan sehingga dapat membantu mengingat materi yang disampaikan (Yuniza, 2018)

Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting dalam upaya yang dilakukan masyarakat untuk menciptakan keadaan yang kondusif untuk kesehatannya (Utari & Ningsih, 2019). Pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pemahaman mengenai materi yang diberikan karena memiliki unsur visual (penglihatan), dan unsur audio (pendengaran). Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan media audiovisual dapat mempengaruhi kognitif, afektif dan motorik individu (Munadi, 2016).

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Ningsih dkk, 2017 di Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Tengah menggunakan metode *pre experiment* tentang pengaruh promosi kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang *dysminorea* pada siswi yang menunjukkan sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan menjadi pengetahuan baik. Rata-rata nilai pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 34.27 dengan standar deviasi 3,18. Hasil tersebut juga senada dengan penelitian Ariyanto 2021 di

Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara dengan metode kuasi eksperimen mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dysiminorea dengan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dysminorea pada remaja putri di pondok pesantren al muhajirin darusalam provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan tentang dysmenorea sebelum dan setelah diberikan penyuluhan tentang dysmenorea dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0,000 < α = 0,05. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Noriani dkk, 2018 di Kota Denpasar dengan metode *pra eksperimental* dengan pendekatan *one grup pretest- posttest design* menyatakan bahwa sebelum diberikan intervensi memiliki pengetahuan cukup (65%) dan setelah intervensi pengetahuan baik (100%). Hasil uji statistic *Wilcoxon rank test* menyatakan bahwa ada pengaruh *metode small grup discussion class* terhadap pengetahuan remaja putri tentang dysminorea pada siswi kelas VII di SMPN 10 Denpasar dengan nilai *p-value* 0,001. Senada dengan penelitian yang dilakukan Indramayu, 2019 menyatakan semakin tinggi usia maka semakin baik tingkat pengetahuan dari responden sehingga remaja putri mau melakukan upaya penanganan terhadap *dyminorea*.

3. Persepsi Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) mendapatkan nilai minimal 18,00 nilai maksimal 38,00 dan mendapatkan nilai median 27,00 dengan standar deviasi 3,00 Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa skor baik sebanyak 14 responden (11,1%), cukup 106 responden (84,1%) dan persepsi kurang sebanyak 6 responden (4,8%) mengenai upaya penanganan *dysmiorea* .

Hal tersebut sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan sebagian responden memiliki persepsi cukup dan pengetahuan kurang mengenai upaya penanganan *dysminorea*. Pernyataan tersebut didukung

oleh hasil dari kuesioner peneliti sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video pembelajaran yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 62 (49,2%) menyatakan setuju untuk menganggap nyeri menstruasi adalah hal yang biasa dan tidak perlu penanganan. Berdasarkan asumsi peneliti dilihat dari tabel 5.2 menyatakan bahwa sumber informasi dari orangtua sebanyak 12 responden (9,5%), rendahnya informasi dari orangtua akan mengakibatkan terjadinya persepsi rendah remaja karena orangtua yang memiliki peran penting dalam suatu pengembangan informasi yang didapat remaja yang dikembangkan menjadi suatu persepsi dari remaja tersebut. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan persepsi baik internal dan eksternal meliputi latar belakang keluarga dimana orang tua yang memiliki peran penting mengenai informasi yang didapat remaja mengenai dysminorea dan upaya penanganannya.

Persepsi baik siswi dalam upaya menangani *dysminorea* dapat membuat para siswi tahu kenapa mereka bisa mendapatkan nyeri haid berdasarkan dari faktor-faktor yang diteliti dan juga sampai di skala berapa tingkat nyeri haid mereka agar bisa membantu mereka beraktivitas di sekolah dan tidak lagi izin tidak masuk kelas karena *dysminorea* (Worung, 2020). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mulyawan dalam Saputra (2020) menyebutkan bahwa dari hasil sosial persepsi tentang dysmenorea kebanyakan remaja putri mampu menjawab benar tentang definisi dan akibat yang timbul karena dysmenorea namun mayoritas responden tidak mampu menjawab pada poin penanganan dan pencegahan dysmenorea tersebut. Hal ini senada dengan penelitian Sitorus, 2018 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif terhadap dysminorea yaitu (61,4%) persepsi cukup (8,2%). Serta menyatakan bahwa semakin rendah sumber informasi maka akan menyebabkan tingginya respon negatif responden terhadap upaya penanganan dysminorea.

4. Persepsi Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea* setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar setelah di berikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran (*posttest*) mendapatkan nilai minimal 23,00 nilai maksimal 39,00 dan nilai tengah (median) 29,50 dengan standar deviasi 3,70. Berdasarkan tabel 5.6 responden mengalami perbaikan persepsi terkait upaya penanganan *dysminorea* yaitu dilihat dari skor baik sejumlah 61 (48,4%) dan cukup sejumlah 65 responden (51, 6%). Sesuai dengan hasil dari kuesioner peneliti setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 121 (96,0%) menyatakan sangat setuju untuk menganggap rasa nyeri yang timbul saat menstruasi merupakan efek normal dan perlu upaya penanganan yang tepat. Berdasarkan asumsi peneliti peningkatan persepsi remaja putri setelah diberikan intervensi dapat meningkatkan tentang *dysminorea* karena pembahasannya sangat mengarah pada upaya penanganan *dysminorea* yang mana peningkatan persepsi terjadi dikarenakan responden diberikan pendidikan kesehatan melalui media video pembelajaran yang menarik untuk disimak remaja putri sekolah menengah pertama. Media audio-visual memberikan banyak stimulus kepada siswa, karena memiliki sifat audio-visual atau suara-gambar. Audio-visual memperkaya lingkungan belajar, memelihara eksplorasi, eksperimen dan penemuan, dan mendorong siswa untuk mengembangkan pembicaraan dan mengungkapkan pikirannya (Purwono, 2014).

Pemberian pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran dapat memberikan informasi kepada responden . Informasi dan pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan persepsi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang itu memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal tersebut akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi persepsi mereka (Saputra et al., 2020). Dalam penelitian

Ketaren (2020) memperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan persepsi karena seorang remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *dysmenorea* akan mempersiapkan diri baik secara mental maupun secara kesehatan, sehingga terbentuklah kesiapan yang baik dalam menghadapi hal yang dapat terjadi dalam menstruasi yaitu *dysmenorea*.

5. Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysminorea sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) mendapatkan nilai minimal 14,00 nilai maksimal 38,00 dan nilai tengah (median) 24,00 dengan standar deviasi 3,80. Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa skor baik 8 responden (6,3%) cukup 88 responden (69,8%) dan memiliki perilaku kurang 30 responden (23,8%). Dari hasil kuesioner peneliti yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 46,8% menyatakan selalu tidak mau melakukan upaya penanganan apapun untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat menstruasi, 36,5% responden memilih untuk tidak melakukan aktivitas apapun (sekolah, bermain) saat nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi. Dilihat dari tabel 5.2 menyatakan bahwa sebagian besar responden 65,1% memilih untuk diam saja tanpa melakukan upaya penanganan saat dysminorea terjadi. Berdasarkan asumsi peneliti hal tersebut akan berdampak dengan ketidakmauan responden untuk melakukan upaya penanganan karena beberapa faktor yaitu kurangnya motivasi (kemauan) serta kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan menghindari hal-hal yang merugikan untuk diri sendiri serta akan menurunkan produktifitas khususnya remaja yang mengalami dysminorea dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Faktor predisposisi yang meliputi latar belakang individu seperti kurangnya kemampuan kognitif (Lasmin, 2019).

Hal tersebut sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan sebagian responden memiliki perilaku cukup dan perilaku kurang

mengenai upaya penanganan *dysminorea*. Senada dengan penelitian Saputra, 2021 di Malang, Jawa Timur mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku terhadap upaya remaja menurunkan *dysminorea* menunjukkan respon responden mengenai perilaku kurang pada responden mengenai menghadapi *dysminorea*. Hal tersebut juga senada dengan penelitian Fredelika, 2020 di Kota Denpasar menyatakan (90,3%) yang memiliki tindakan penanganan dismenore kurang. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Onainor, 2019 di Sleman Yogyakarta menggunakan metode *pre experiment* dengan rancangan *one group pre-post test*. Mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMP Negeri 1 Godean Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat perilaku signifikansi 0,05 diperoleh nilai 0,000 sehingga $p < 0,05$. Menurut penelitian Erina, dkk, 2017 diperoleh dari 66 responden dengan perilaku penanganan dysmenorea kurang yaitu sebanyak 31 orang, cukup sebanyak 5 orang, dan baik tidak ada. Dari 20 remaja putri dengan perilaku penanganan dysmenorea kurang sebanyak 2 orang, cukup sebanyak 17 orang, dan baik sebanyak 1 orang. Senada dengan penelitianUlfa, 2014 menyatakan bahwa semakin sedikit sumber informasi yang didapat responden maka semakin rendah tingkat kesadaran terhadap perilaku upaya penanganan *dysminorea*.

6. Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysminorea setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran

Sebagian besar responden setelah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) mendapatkan nilai minimal 25,00 nilai maksimal 37,00 dan nilai median 30,00 dengan standar deviasi 2,08. Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan skor baik 44 responden (34,9%) dan 82 responden (62,1%) memiliki perilaku dalam kategori cukup. Dari hasil kuesioner peneliti setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video pembelajaran didapatkan hasil yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 91,3% menyatakan akan selalu melakukan upaya penanganan pada saat

nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi, 97,6% akan melakukan olahraga ringan (berjalan, senam ringan) untuk mengatasi nyeri menstruasi atau dysminorea, sebanyak 88,1% responden menyatakan akan minum jamu kunyit atau minuman herbal untuk mengurangi nyeri ketika mengalami nyeri menstruasi atau dysminorea karena kunyit mengandung simplisia yang bermanfaat mengurangi rasa nyeri berlebih yang ditimbulkan saat menstruasi.

Berdasarkan asumsi peneliti peningkatan perilaku remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman tentang *dysminorea* yang peningkatan perilaku mau melakukan upaya penanganan *dysminorea* karena siswi sudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video pembelajaran yang menarik dan tidak membosankan untuk remaja sekolah menengah pertama. Penggunaan media video saat memberikan pendidikan kesehatan merupakan hal yang tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada remaja usia sekolah. Usia anak dan remaja menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan gambar bergerak, sehingga dapat memberikan contoh bentuk perilaku yang baik kepada remaja (Pratiwi, 2021).

Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Novitasari,2015). Media audio-visual memberikan banyak stimulus kepada siswi, karena sifat audio-visual atau suara-gambar. Audio-visual memperkaya lingkungan belajar, memelihara eksplorasi, eksperimen, penemuan, dan mendorong siswi untuk mengembangkan pembicaraan dan mengungkapkan pikirannya (Purwono, 2014). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Saputra, 2021 di Malang, Jawa Timur dengan metode *Quasi- experiment one group pre-test post-test design* tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku upaya remaja untuk menurunkan dysminorea yang menunjukkan sebagian besar mengalami

peningkatan perilaku menjadi perilaku baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang dismenore 30 (100%) siswi memiliki perilaku upaya penanganan baik. Uji Wilcoxon test didapatkan nilai sig. (2-tailed) adalah $0,000 < 0,05$ sehingga pendidikan kesehatan tentang dismenore berpengaruh terhadap perilaku remaja untuk upaya penanganan.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Pembelajaran terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan *Dysminorea*

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan dysminorea. Penelitian dilakukan di SMPN 9 Denpasar yang melibatkan 126 responden. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku sesudah pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel pengetahuan memiliki nilai *p-value* 0.000, variabel persepsi memiliki nilai *p-value* $<0,001$ dan variabel perilaku memiliki nilai *p-value* $<0,001$ yang mana *p-value* lebih kecil dari 0,001 sehingga dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video pembelajaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam upaya penanganan *dysminorea*.

Teknik penyampaian pendidikan kesehatan dalam bentuk audiovisual melalui WhatsApp merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Bahasa yang mudah dipahami serta dilengkapi dengan animasi, menarik minat responden untuk menyimak informasi kesehatan yang diberikan. Sebagian besar individu memperoleh pengetahuan melalui indra penglihatan dan pendengaran. Media cetak, media tiruan, media, visual, dan media tempat memperagakan mengandalkan penglihatan, media audio mengandalkan pendengaran, sedangkan media audiovisual mengandalkan penglihatan dan

pendengaran (Notoatmodjo, 2014) Penelitian yang dilakukan oleh Mahendra (2017) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video animasi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.

Hal tersebut senada dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu intervensi yang mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan (Notoadmojo, 2014). Pendidikan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai pemberian pendidikan mengenai anatomi organ tubuh manusia yang berkaitan dengan reproduksi seksual dan dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan apabila salah dalam memahaminya (Harianti dan Mianna, 2016). Menurut Notoadmojo (2014) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang *dysminorea* yang baik sebagai dampak pemberian penyuluhan yang menimbulkan suatu kesadaran bahwa *dysminorea* merupakan suatu proses yang kemungkinan akan dialami setiap wanita.

Hal tersebut juga senada dengan penelitian Ningsih dkk, 2017 di Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Tengah menyatakan menggunakan metode *one-group pretest-posttest design*. menunjukkan hasil p-value 0,000 ($P < 0,05$) yang artinya pemberian pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap pengaruh promosi kesehatan tentang *dysmenorea* terhadap pengetahuan remaja putri.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari SMPN 9 Denpasar menyatakan bahwa selama ini pihak sekolah hanya memberikan pendidikan kesehatan secara umum yang masuk kedalam mata ajar biologi sehingga tidak diberikan penjelasan secara khusus terkait nyeri menstruasi dan upaya penanganan nyeri menstruasi. Pendidikan kesehatan di SMPN 9 Denpasar sering diberikan dengan metode ceramah dan jarang menggunakan metode pemberian pendidikan dengan media audiovisual. Berdasarkan informasi dari Puskesmas Denpasar Selatan, selama ini program kesehatan dari puskesmas untuk sekolah diberikan dengan metode ceramah.

Menurut penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk, (2018) dengan judul perbedaan peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dan video animasi pada murid SDN 12 metro pusat. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen*. Pada penelitian ini didapatkan hasil pemberian pendidikan dengan video animasi lebih efektif diberikan pada anak-anak SD dibandingkan dengan metode ceramah. Hal tersebut dikarenakan video animasi memiliki 2 unsur yakni audio dan visual secara bersamaan sehingga siswa lebih mudah memahami materi. Sedangkan metode ceramah hanya memiliki unsur audio sehingga siswa cenderung pasif dalam mendengarkan dan bagi siswa yang memiliki tipe belajar visual akan lebih sulit untuk menerima pelajaran. Dalam pemberian informasi dengan metode ceramah harus dalam keadaan tenang karena berisik dapat mempengaruhi konsentrasi siswa dalam menerima pelajaran.

D. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan baik yang berasal dari peneliti sendiri maupun dari luar peneliti. Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu, peneliti tidak dapat mengawasi responden secara langsung dalam pengisian kuisisioner karena pengumpulan data menggunakan sistem daring atau online yang disebar melalui link *google form* sehingga responden menjadi kurang teliti dan tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan kuisisioner yang telah diberikan. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kemungkinan adanya perbedaan pemahaman dan anggapan yang berbeda pada setiap responden. Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana peneliti hanya melakukan satu kali pada satu waktu yang memungkinkan hasil bisa saja berubah jika dilakukan observasi lebih lanjut dan peneliti juga tidak dapat memberikan edukasi yang lebih luas dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini memilih keluar dari *group whatApps* setelah peneliti mengakhiri penelitian.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

1. Sebagian besar remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk video pembelajaran pada variabel pengetahuan mendapatkan nilai tengah (median) yaitu 18,00 dengan nilai standar deviasi 1,73. Dilihat dari nilai skor baik (*pretest*) variabel pengetahuan sebanyak 91,3%, cukup 7,9% dan kurang 0,8% . Setelah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) pengetahuan mendapatkan nilai median 20,00 dengan standar deviasi 0,73. Dilihat dari skor baik 99,2% dan cukup 0,8%.
2. Sebagian besar remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk video pembelajaran pada variabel persepsi mendapatkan nilai tengah (median) yaitu 27,00 dengan standar deviasi 3,00. Dilihat dari nilai cukup 84,1%, kurang 4,8% dan baik sebanyak 11,1%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) persepsi mendapatkan nilai median 29,50 dengan standar deviasi 3,70. Dilihat dari skor baik 48,4% dan cukup 51,6%.
3. Sebagian besar remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk video pembelajaran pada variabel perilaku mendapatkan nilai tengah (median) yaitu 24,00 dengan standar deviasi 3,80. Dilihat dari nilai cukup 69,8%, kurang 23,8% dan baik sebanyak 6,3%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) perilaku mendapatkan nilai median 30,00 dengan standar deviasi 2,08. Dilihat dari skor baik 34,9% dan cukup 62,1%.
4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan video pembelajaran terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam upaya penanganan dysminorea yang mana hasil penelitian menunjukkan nilai p-value 0,000 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran-saran yang perlu dijadikan pertimbangan, antara lain:

1. Bagi Institusi pendidikan

Disarankan pada pihak institusi pendidikan sekolah menengah pertama memberikan pendidikan kesehatan mengenai upaya penanganan *dysminorea* dengan menerapkan menggunakan media audiovisual dalam pemberian pendidikan dan memasukan mata ajar pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah Menengah Pertama untuk meningkatkan pemahaman remaja terkait penanganan *dysminorea*.

2. Bagi Orangtua atau keluarga

Disarankan kepada orangtua dan juga keluarga untuk mampu mengembangkan peran dalam memberikan edukasi terkait penanganan *dysminorea* dan mendampingi remaja dalam penggunaan media internet untuk mencari informasi terkait kesehatan reproduksi agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Bagi Remaja Putri

Disarankan kepada remaja putri untuk mengembangkan wawasan informasi dan selalu mencari informasi terkait penanganan *dysminorea* untuk meningkatkan pemahaman serta upaya penanganan saat nyeri menstruasi datang sehingga bisa diminimalisir kejadian *dysminorea*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini terdapat gap baru yaitu terkait orangtua sehingga peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama namun dengan variabel yang berbeda, seperti pengaruh motivasi terhadap tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku dalam upaya penanganan *dysminorea* pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, P., & Amrullah, Y. (2019). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3). 287–291. Diperoleh tanggal 5 November 2021, dari <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1423>
- Anggita, C. D., (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dysmenorhea Terhadap Perilaku Penanganan Dysmenorhea di SMK Muhammadiyah 1 Tempel. Naskah Publikasi. Yogyakarta : Universitas ‘Aisyiyah
- Agustini, N. K. T., & Diyu, I. A. N. P. (2019). Peningkatan Pengetahuan tentang Senam Desminorea untuk Mengurangi Nyeri pada Siswa SMA di Kota Denpasar. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), 415–420. <https://doi.org/10.30653/002.201944.202>
- Ardianti, Y. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Pada Remaja Putri di SMA 1 Sleman Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta : Stikes Jenderal Achmad Yani
- Arifin, H. S. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Mahasiswa Untirta Terhadap Keberadaan Perda Syariah di Kota Serang. Bandung : Universitas Padjajaran
- Astuti, P. T., Rahmawati E., & Seftiani M. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelas XI SMK Rise Kedawung Kabupaten Cirebon. Cirebon : Poltekes Bhakti Pertiwi Husada
- Bertua Br Sitorus, A. (2018). Gambaran Pengetahuan Dan Persepsi Siswi Sma Negeri 1 Kisaran Terhadap Penggunaan Analgesik Sebagai Penanganan Dismenore. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Dewi Utari, A., & Trisetiyaningsih, Y. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore*. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(1), 63–70. Diperoleh tanggal 7 November 2021, dari <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.180>
- Dewi, N. L. Y. J., Runiari, N. (2019). Derajat Disminorea Dengan Upaya Penanganan Pada Remaja Putri. *Jurnal Gema Keperawatan*. 12. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar

- Diananda, A. (2019). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya*. *Journal Istighna, Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116–133. Diperoleh tanggal 7 November 2021, dari <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Fatmawati, D. S., & Rejeki, S. (2021). *Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal*. *Ners Muda*, 2(1), Diperoleh tanggal 7 November 2021, dari <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6241>
- Fredelika, L., Oktaviani, N. P. W., & Suniyadewi, N. W. (2020). *Perilaku Penanganan Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Smp Pgri 5 Denpasar, Bali*. *Medika Jurnal*, 7(1), 105–115. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.105>
- Hadi, S. R., (2014). *Penampilan Gerak Pada Wanita Dalam Siklus Endometrium dan Menstruasi*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 85–94. Surabaya: Universitas PGRI Adi Buana
- Husna, F. . (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Penanganan Disminorea Kelas X Di SMKN 1 Depok Sleman Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 25–36.
- Juwitasari, N. P., Asdiwinata, I. N., Purwanti, I. S., (n.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penanganan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Saraswati 1 Denpasar Relationship between Knowledge Level and Handling of Dysmenorrhea in Young Women in SMP Saraswati 1 Denpasar*. Denpasar: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali
- Ketaren, S. N. B. (2020). *literatur Review: Hubungan Pengetahuan tentang Dismenorea Dengan Kesiapan dalam Menghadapi Dismenorea pada Remaja Putri Tahun 2020*. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*.
- Lestari, N. M. S. D. (2013). *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*. *Prosiding Seminar Nasional MIPA*, Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/view/2725/2305
- Lolang, E. (2014). *Hipotesis Nol dan Hipotesis Alternatif*. *Jurnal Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*. *Jurnal Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia*. 3(3), 685–695. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <http://journals.ukitoraja.ac.id/index.php/jkip/article/view/99>

- Maulidya, A. (2014). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Menghadapi Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 3 Slawi. *Jurnal. Tegal: Politeknik Harapan Bersama*
- Martina, N., & Indarsita, D. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dismenore dengan Penanganan Dismenore pada Siswi di SMA Negeri 15 Medan Tahun 2019*. DSpace Repository. 7(2), 1–7. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2063>
- Munadi. Y.(2013). *Media pembelajaran*. Jakarta: GP Press Group.
- Nden, A. P., Fatmawati, A., Gartika, N., (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penanganan Dysmenorrhea pada Remaja di SMPN 1 Baleendah*. (17)1. Diperoleh tanggal 7 November 2021, dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>
- Ningsih, N. N. S., Keintjem, F. K., Solang, S. D. (2017). *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Dysmenorhea Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri*. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*. 5(1), 2581–1029. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <https://ejournal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/823>
- Noriani, N. K., Warsiti, N. K. A., Rimawan, M. (2018). *Pengaruh Metode Small Group Discussion Class Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Pada Siswi Kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar*. *JRKN Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 4 (2), 8-13. Diperoleh tanggal 12 November 2021, dari <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/index>
- Nurmusazanah, E., (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Daya Terima Siswi di SMK Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Onainor, Istiningrum, H. D., (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Penanganan Dismenorea Di SMPN 1 Godean Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
- Prayuni, E. D., Imandiri, A., & Adianti, M. (2019). *Therapy for Irregular Menstruation With Acupuncture and Herbal Pegagan (Centella Asiatica (L.))*. *Journal Of Vocational Health Studies*. 2(2). 86. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <https://doi.org/10.20473/jvhs.v2.i2.2018.86-91>

- Putri, M., & Oktabela, M. (2020). *Hubungan Pengetahuan Siswi Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea*. Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 8(2), 104–108. Diperoleh tanggal 8 November 2021, dari <https://doi.org/10.35328/kesmas.v8i2.377>
- Riswandi, M., (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri*. Skripsi. Makassar: Universitas Muhammadiyah.
- Saputra, Y. A., Kurnia, A. D., & Aini, N. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 177–182. <https://doi.org/10.22146/jkr.55433>
- Saputro, K. Z. (2018). *Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja*. Aplikasi: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama, 17(1), 25. Diperoleh tanggal 9 November 2021, dari <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Sari, F. S. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Lingkungan I Kelurahan Sunggal Kota Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Silaen, R. M. A., Ani, L. S., Putri, W. C. W. S. (2019, November). *Prevalensi Dysmenorrhea Dan Karakteristiknya Pada Remaja Putri Di Denpasar*. *Jurnal Medika Udayana*, 8(11), 1–6.
- Sitorus, A. B. B., (2018). *Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Siswi SMA Negeri 1 Kisaran Terhadap Penggunaan Analgesik sebagai Penanganan Dismenore*. [Skripsi]. Sumatera: Universitas Sumatera Utara
- S lasmin. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Air Bersih Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*. 8–37. Diperoleh tanggal 9 November 2021, dari <http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/266>
- Swarjana, K.(2015). *Metodelogi penelitian kesehatan (Edisi revisi)*. Yogyakarta: ANDI

- Tombakan, K. C., Pangemanan, D. H. C., & Engka, J. N. A. (2017). *Hubungan antara stres dan pola siklus menstruasi pada mahasiswa Kepaniteraan Klinik Madya (co-assistant) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal E-Biomedik*, 5(1). Diperoleh tanggal 9 November 2021, dari <https://doi.org/10.35790/ebm.5.1.2017.15978>
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130–140.
- Utari, D. U., (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore di SMP Negeri 1 Pleret Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani
- Widyanthi, N. M., Resiyanthi, N. K. ., & Prihatiningsih, D. (2021). *Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi pada Remaja Kelas X Di SMA Dwijendra Denpasar*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1745–1756.
- Worong, Y. V. F., Wungouw, H. I. S., & Renteng, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Sma Frater Don Bosco Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 79–86. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32324>
- Yuniza, Y. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Siswi dalam Menghadapi Menarche*. *Masker Medika*, 6(1), 8-17.
- Yumaeroh, F., & Dwi Susanti. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Smpn 1 Gamping*. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(3), 203–209. Diperoleh tanggal 9 November 2021, dari <https://doi.org/10.30989/mik.v8i3.337>
- Yusuf, A. S., Anggraini, D. K., Aini, N., (Desember 2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer)*. 7(3). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Diperoleh tanggal 13 November 2021, dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr>

KUESIONER

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
PEMBELAJARAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI
DAN PERILAKU DALAM UPAYA PENANGANAN *DYSMINOREA*
TAHUN 2021**

Tanggal Pengumpulan Data: - -

No. Responden

(Diisi oleh Peneliti)

A. Kuesioner Data Demografi

Nama initial :
Umur : tahun
Kelas :

Sumber Informasi:

1. Berapa usia anda saat mendapatkan menstruasi pertama atau *menarche*?
 - a. 9 tahun
 - b. 10 tahun
 - c. 11 tahun
 - d. 12 tahun
 - e. > 12 tahun
2. Apakah siklus menstruasi anda teratur setiap bulan?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah anda sudah pernah mendapatkan informasi mengenai nyeri menstruasi atau *dysminorea*? (Jika sudah mendapat informasi lanjutkan untuk menjawab pertanyaan berikutnya, dan jika belum maka pertanyaan no 4 tidak perlu dijawab)
 - a. Sudah
 - b. Belum
4. Darimana Anda mendapatkan informasi mengenai *dysminorea*?
 - a. Buku
 - b. Orang Tua
 - c. Internet atau Media Sosial atau Media Massa
 - d. Teman atau Sekolah
5. Apakah anda mengalami nyeri haid atau *dysminorea* saat menstruasi? (Jika iya maka lanjutkan untuk menjawab pertanyaan berikutnya, dan jika tidak maka pertanyaan no 6 tidak perlu dijawab)
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Apakah yang akan anda lakukan jika anda mengalami *dysminorea* disekolah?

- a. Hanya Diam Saja
- b. Beristirahat Di UKS
- c. Mengonsumsi Obat Pereda Nyeri
- d. Melakukan Olah Raga Ringan
- e. Lainnya.....

B. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk:

1. Bacalah dan pahami setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti.
2. B berarti benar dan S berarti salah
3. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda dan berikan tanda centang (√) pada jawaban yang anda rasa benar
4. Tanyakan kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami

No	Pertanyaan	B	S
1	Menstruasi atau haid merupakan terjadinya peluruhan dinding rahim yang akan terjadi setiap bulan		
2	Siklus normal menstruasi akan terjadi sekitar 15-25 hari		
3	Siklus menstruasi memiliki 5 fase		
4	Nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi disebut <i>dysmenorea</i>		
5	Salah satu faktor penyebab terjadinya <i>dysminorea</i> adalah hormon prostaglandin, esterogen dan progesteron.		
6	Nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> bisa dibagi menjadi 2 jenis yaitu primer dan sekunder		
7	Upaya penanganan <i>dysminorea</i> bisa dilakukan dengan cara nonfarmakologi dan farmakologi		
8	Derajat nyeri menstruasi terdiri dari nyeri ringan, sedang dan berat		
9	Nyeri menstruasi atau <i>dysminore</i> akan menimbulkan gangguan pada aktivitas belajar karena kurang konsentrasi.		
10	Dampak buruk dari <i>dysmenorea</i> salah satunya bisa menyebabkan endometriosis (nyeri panggul).		

C. Kuesioner Persepsi

Keterangan :

1. Kuesioner persepsi diisi sesuai dengan keadaan yang anda alami saat menstruasi dan timbul *dysminorea*. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengklik kotak yang telah disediakan pada google form.
2. Petunjuk pengisian :
STS = Sangat tidak setuju dengan tindakan sesuai pernyataan dibawah.
TS = Tidak setuju dengan pernyataan dibawah
S = Setuju dengan pernyataan dibawah
SS= Sangat setuju dengan pernyataan dibawah

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Jika terjadi nyeri sedang-berat pada saat menstruasi saya lebih memilih untuk mengabaikannya.				
2	Saya menganggap nyeri menstruasi adalah hal yang biasa dan tidak perlu penanganan.				
3	Saya berasumsi jika mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri dapat menghilangkan nyeri haid dengan cepat.				
4	Saya mengira jika melakukan olahraga secara teratur dapat mengurangi resiko terjadinya <i>dysmenorea</i> .				
5	Setelah melakukan upaya penanganan menggunakan kompres hangat saya bisa melakukan aktivitas disekolah ataupun aktivitas sehari-hari dengan baik.				
6	Saya menganggap teknik relaksasi nafas dalam tidak menyebabkan berkurangnya nyeri yang dirasakan saat menstruasi				
7	Saya berasumsi bahwa meminum jamu kunyit hanya akan membuang waktu dan				

	tidak memiliki efek untuk nyeri menstruasi				
8	Saya menganggap rasa nyeri yang timbul saat menstruasi merupakan efek normal dan perlu upaya penanganan yang tepat				
9	Saya mengira bahwa nyeri menstruasi akan menimbulkan efek jangka panjang seperti radang panggul				
10	Saya menganggap bahwa nyeri menstruasi akan hilang setelah beristirahat				

D. Kuesioner Perilaku

Keterangan :

1. Kuesioner perilaku diisi sesuai dengan keadaan yang anda lakukan saat menstruasi dan timbul *dysminorea*. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengklik kotak yang telah disediakan pada google form.
2. Petunjuk pengisian :
 Tidak pernah= Tidak pernah melakukan tindakan penanganan sama sekali saat gejala terjadi sesuai pernyataan dibawah.
 Kadang-kadang= Kadang-kadang melakukan tindakan penanganan sesuai pernyataan dibawah)
 Sering= Sering melakukan tindakan sesuai pernyataan dibawah tetapi dilakukan hanya sesekali selama *dysminorea* terjadi
 Selalu= Selalu melakukan tindakan sesuai pernyataan dibawah yang dilakukan secara terus menerus dan setiap *dysminorea* terjadi.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya melakukan upaya penanganan pada saat nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> terjadi.				
2.	Saya memilih untuk tidak melakukan aktivitas apapun (sekolah, bermain) saat nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> terjadi.				

3.	Saya melakukan kompres hangat di perut bagian bawah untuk mengurangi nyeri saat menstruasi atau <i>dysminorea</i> .				
4.	Saya tidak melakukan olahraga ringan (berjalan, senam ringan) untuk mengatasi nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> .				
5.	Saya minum jamu kunyit atau minuman herbal untuk mengurangi nyeri ketika mengalami nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> .				
6.	Saya tidak melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri menstruasi atau <i>dysminorea</i> .				
7.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung minyak ikan serta omega 3 seperti ikan (ikan kembung, tenggiri, salmon, sarden, ikan teri)				
8.	Saya mendengarkan musik atau mengobrol dengan teman untuk mengalihkan pikiran dari rasa nyeri menstruasi				
9.	Saya tidak mau melakukan upaya penanganan apapun untuk mengurangi rasa nyeri yang saya rasakan saat menstruasi				
10.	Jika saya mengalami nyeri menstruasi saya akan istirahat (tidur atau duduk santai) dalam waktu beberapa saat.				

Laporan (Diisi oleh peneliti)

Pengisi : Responden Peneliti

Tanggal : - -

Kelengkapan : Ya Tidak

KISI- KISI
LEMBAR JAWABAN KUISIONER

- A. Kuisisioner sumber informasi diisi sesuai dengan sumber informasi yang didapatkan oleh responden.
- B. Kisi- kisi lembar jawaban kuisisioner pengetahuan :
1. Benar
 2. Salah
 3. Salah
 4. Benar
 5. Benar
 6. Benar
 7. Benar
 8. Benar
 9. Benar
 10. Benar

- C. Lebar kisi- kisi kuisisioner persepsi

Sebaran Aitem		
F	U-F	T
3,4,5, 8,9,10	1,2,6,7	10

- D. Lebar kisi- kisi kuisisioner perilaku

Sebaran Aitem		
F	U-F	T
1,3,5,7,8,10	2,4,6,9	10

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Siswi SMP Negeri 9 Denpasar
di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Komang Desiani

Nim : 18C10154

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat Kampus : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Alamat Peneliti : Jl. Tirta Ening II No. 09A Denpasar Selatan

No. Tlp Peneliti : 089-520-566-916

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Dalam Upaya Penanganan Dysminorea” pengumpulan data akan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi serta perilaku dan mengetahui keefektifan pemberian pendidikan kesehatan terkait upaya penanganan *dysminorea*. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 17 Desember 2021

Peneliti



Ni Komang Desiani

NIM: 18C10154

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Ni Komang Desiani Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Dalam Upaya Penanganan Dysminorea” maka dengan inisaya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan inisaya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Desember 2021

Responden

Lampiran 5

FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS PENGOLAHAN DATA
STATISTIK SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWAATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN

Yang bertanda- tangan di bawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysminorea

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : (**centang yang sesuai**)

Face Validity

Nama Dosen/ Ekspert:

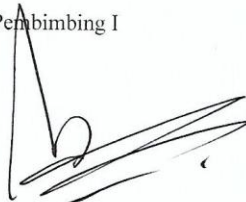
1) *KEVIT NORIANI*

2) *SP4 HAR-YATI*

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 24 Januari 2022

Pembimbing I



(Dr. Ns. Ni Luh Pt. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0808117701

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Noriani, S.Si.T.,Kep.,M.Kes

NIDN : 0817117901

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan
Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri
Dalam Upaya Penanganan Dysminorea

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dpergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 Februari 2022

Face Validator



Ni Ketut Noriani, S.Si.T.,Kep.,M.Kes

NIDN : 0817117901

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Sri Haryati, S.Keb., Bd., M.Keb.

NUPN : 9908431135

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan
Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya
Penanganan Dysminorea

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dpergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Februari 2022

Face Validator



Ni Putu Sri Haryati, S.Keb., Bd., M.Keb
NUPN : 9908431135

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Denpasar, 31 Januari 2022

Nomor : DL.02.02.0663.TU.I.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Provinsi Bali
di
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Komang Desiani
NIM : 18C10154
Tempat / Tanggal lahir : Denpasar, 19 Desember 1999
Alamat : Jln. Tirta Ening 2 gg 09A Denpasar Selatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysminorea Di SMP Negeri 9 Denpasar
Tempat Penelitian : SMP Negeri 9 Denpasar
Waktu Penelitian : Februari-Maret 2022
Jumlah Sampel : 126 Responden

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
4. Kepala Sekolah SMP Negeri 9 Denpasar
5. Arsip

Lampirn 8



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/83/BKBP Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala SMP Negeri 9 Denpasar
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian /** di-
Rekomendasi Penelitian

Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/376.E/IZIN-C/DPMPTSP, tanggal 09 Februari 2022, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : NI KOMANG DESIANI
Alamat : JL. TIRTA ENING 2 GG 09A DENPASAR SELATAN
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM UPAYA PENANGANAN DYSMINOREA DI SMP NEGERI 9 DENPASAR
Lokasi Penelitian : SMP NEGERI 9 DENPASAR
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, persepsi dan perilaku remaja putri dalam menangani dysmenorea di SMP N 9 Denpasar.
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (14 Februari 2022 - 31 Maret 2022)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan

2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Februari 2022
An. Walikota Denpasar
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

I Wayan Wirawan, S.Sos,M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Provisni Bali
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 9

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Kadek Buja Harditya, S.Kep., M.C.M

NIR : 16122

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysminorea Di SMP Negeri 9 Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 8 April 2022

Penganalisa Data



(Ns. Kadek Buja Harditya, S.Kep., M.C.M)

NIR. 16122

Lampiran 10



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0031/KEPITEKES-BALI/II/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Komang Desiani
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0031/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 8 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 8 Februari 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.HL., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :
1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
SMP NEGERI 9 DENPASAR
Alamat: Jalan Brigjen I Gusti Ngurah Rai 177 Sanur, Denpasar, Bali
Telp. (0361) 288378 – 270125, Email: smpnsembilands@gmail.com
NPSN: 50103132, NSS: 201220901018, Status: Terakreditasi "A"



SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.3/209/SMPN9/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 9 Denpasar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Komang Desiani
NIM : 18C10154
Jurusan/Prodi : Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Memang Benar SMP Negeri 9 Denpasar Telah Memberikan Ijin Penelitian Kepada Mahasiswa Tersebut Diatas dengan judul penelitian: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM UPAYA PENANGANAN DYSPMINOREA DI SMP NEGERI 9 DENPASAR. Tahun Pelajaran 2021/2022, dari tanggal 14 Maret sampai dengan 19 Maret 2021

Demikian Surat Ijin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Denpasar, 13 Mei 2022

Kepala SMP Negeri 9 Denpasar



Dra. Ni Wayan Raiyani, M.Pd

NIP. 19680704 199512 2 003

Lampiran 12

Frequency Table Pretest Pengetahuan

Menstruasi atau haid merupakan terjadinya peluruhan dinding rahim yang akan terjadi setiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Siklus normal menstruasi akan terjadi sekitar 15- 25 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	51	40.5	40.5	40.5
	Salah	75	59.5	59.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Siklus menstruasi memiliki 5 fase

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	38	30.2	30.2	30.2
	Salah	88	69.8	69.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi disebut dysmenorea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	37.3	37.3	37.3
	Benar	79	62.7	62.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Salah satu faktor penyebab terjadinya dysminorea adalah hormon prostaglandin, esterogen dan progesteron.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	19.8	19.8	19.8
	Benar	101	80.2	80.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Nyeri menstruasi atau dysminorea bisa dibagi menjadi 2 jenis yaitu primer dan sekunder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	18.3	18.3	18.3
	Benar	103	81.7	81.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Upaya penanganan dysminorea bisa dilakukan dengan cara nonfarmakologi dan farmakologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	8.7	8.7	8.7
	Benar	115	91.3	91.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Derajat nyeri menstruasi terdiri dari nyeri ringan, sedang dan berat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	28.6	28.6	28.6
	Benar	90	71.4	71.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Nyeri menstruasi atau dysminore akan menimbulkan gangguan pada aktivitas belajar karena kurang konsentrasi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	15.9	15.9	15.9
	Benar	106	84.1	84.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Dampak buruk dari dysmenorea salah satunya bisa menyebabkan endometriosis (nyeri panggul).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	15.1	15.1	15.1
	Benar	107	84.9	84.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76%-100%)	115	91.3	91.3	91.3
	Cukup (56%- 75%)	10	7.9	7.9	99.2
	Kurang (<56%)	1	.8	.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table Posttest Pengetahuan

Menstruasi atau haid merupakan terjadinya peluruhan dinding rahim yang akan terjadi setiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Siklus normal menstruasi akan terjadi sekitar 15- 25 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	14	11.1	11.1	11.1
	Salah	112	88.9	88.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Siklus menstruasi memiliki 5 fase

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	8	6.3	6.3	6.3
	Salah	118	93.7	93.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

**Nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi disebut
dysmenorea**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	126	100.0	100.0	100.0

**Salah satu faktor penyebab terjadinya dysminorea adalah
hormon prostaglandin, esterogen dan progesteron.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	126	100.0	100.0	100.0

**Nyeri menstruasi atau dysminorea bisa dibagi menjadi 2 jenis
yaitu primer dan sekunder**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	1.6	1.6	1.6
	Benar	124	98.4	98.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

**Upaya penanganan dysminorea bisa dilakukan dengan cara
nonfarmakologi dan farmakologi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

**Derajat nyeri menstruasi terdiri dari nyeri ringan, sedang dan
berat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Nyeri menstruasi atau dysminore akan menimbulkan gangguan pada aktivitas belajar karena kurang konsentrasi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Dampak buruk dari dysmenorea salah satunya bisa menyebabkan endometriosis (nyeri panggul).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.8	.8	.8
	Benar	125	99.2	99.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76%-100%)	125	99.2	99.2	99.2
	Cukup (56% - 75%)	1	.8	.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table Persepsi Pretest

Jika terjadi nyeri sedang- berat pada saat menstruasi saya lebih memilih untuk mengabaikannya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	35	27.8	27.8	27.8
	Setuju	52	41.3	41.3	69.0
	Tidak Setuju	21	16.7	16.7	85.7
	Sangat Tidak Setuju	18	14.3	14.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap nyeri menstruasi adalah hal yang biasa dan tidak perlu penanganan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	19	15.1	15.1	15.1
	Setuju	62	49.2	49.2	64.3
	Tidak Setuju	40	31.7	31.7	96.0
	Sangat Tidak Setuju	5	4.0	4.0	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya berasumsi jika mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri dapat menghilangkan nyeri haid dengan cepat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	10.3	10.3	10.3
	Tidak Setuju	29	23.0	23.0	33.3
	Setuju	69	54.8	54.8	88.1
	Sangat setuju	15	11.9	11.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengira jika melakukan olahraga secara teratur dapat mengurangi resiko terjadinya dysmenorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	4.8	4.8	4.8
	Tidak Setuju	20	15.9	15.9	20.6
	Setuju	65	51.6	51.6	72.2
	Sangat setuju	35	27.8	27.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Setelah melakukan upaya penanganan menggunakan kompres hangat saya bisa melakukan aktivitas disekolah ataupun aktivitas sehari-hari dengan baik.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	4.0	4.0	4.0
	Tidak Setuju	24	19.0	19.0	23.0
	Setuju	64	50.8	50.8	73.8
	Sangat setuju	33	26.2	26.2	100.0

Total	126	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

Saya menganggap teknik relaksasi nafas dalam tidak menyebabkan berkurangnya nyeri yang dirasakan saat menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	22	17.5	17.5	17.5
	Setuju	36	28.6	28.6	46.0
	Tidak Setuju	55	43.7	43.7	89.7
	Sangat Tidak Setuju	13	10.3	10.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya berasumsi bahwa meminum jamu kunyit hanya akan membuang waktu dan tidak memiliki efek untuk nyeri menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	22	17.5	17.5	17.5
	Setuju	61	48.4	48.4	65.9
	Tidak Setuju	32	25.4	25.4	91.3
	Sangat Tidak Setuju	11	8.7	8.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap rasa nyeri yang timbul saat menstruasi merupakan efek normal dan perlu upaya penanganan yang tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak Setuju	12	9.5	9.5	10.3
	Setuju	49	38.9	38.9	49.2
	Sangat setuju	64	50.8	50.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengira bahwa nyeri menstruasi akan menimbulkan efek jangka panjang seperti radang panggul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	11	8.7	8.7	8.7
	Tidak Setuju	39	31.0	31.0	39.7
	Setuju	40	31.7	31.7	71.4
	Sangat setuju	36	28.6	28.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap bahwa nyeri menstruasi akan hilang setelah beristirahat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	6.3	6.3	6.3
	Tidak Setuju	14	11.1	11.1	17.5
	Setuju	75	59.5	59.5	77.0
	Sangat setuju	29	23.0	23.0	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Persepsi Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76%-100%)	14	11.1	11.1	11.1
	Cukup (56%- 75%)	106	84.1	84.1	95.2
	Kurang (<56%)	6	4.8	4.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table Persepsi Posttest

Jika terjadi nyeri sedang- berat pada saat menstruasi saya lebih memilih untuk mengabaikanya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	7	5.6	5.6	5.6
	Setuju	92	73.0	73.0	78.6
	Tidak Setuju	25	19.8	19.8	98.4
	Sangat Tidak Setuju	2	1.6	1.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap nyeri menstruasi adalah hal yang biasa dan tidak perlu penanganan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	6	4.8	4.8	4.8
	Setuju	115	91.3	91.3	96.0
	Tidak Setuju	2	1.6	1.6	97.6
	Sangat Tidak Setuju	3	2.4	2.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya berasumsi jika mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri dapat menghilangkan nyeri haid dengan cepat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.8	.8	.8
	Setuju	80	63.5	63.5	64.3
	Sangat setuju	45	35.7	35.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengira jika melakukan olahraga secara teratur dapat mengurangi resiko terjadinya dysmenorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak Setuju	2	1.6	1.6	3.2
	Setuju	86	68.3	68.3	71.4
	Sangat setuju	36	28.6	28.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Setelah melakukan upaya penanganan menggunakan kompres hangat saya bisa melakukan aktivitas disekolah ataupun aktivitas sehari-hari dengan baik.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak Setuju	3	2.4	2.4	3.2
	Setuju	84	66.7	66.7	69.8
	Sangat setuju	38	30.2	30.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap teknik relaksasi nafas dalam tidak menyebabkan berkurangnya nyeri yang dirasakan saat menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	50	39.7	39.7	39.7
	Setuju	13	10.3	10.3	50.0
	Tidak Setuju	1	.8	.8	50.8
	Sangat Tidak Setuju	62	49.2	49.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya berasumsi bahwa meminum jamu kunyit hanya akan membuang waktu dan tidak memiliki efek untuk nyeri menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	4.0	4.0	4.0
	Setuju	87	69.0	69.0	73.0
	Tidak Setuju	2	1.6	1.6	74.6
	Sangat Tidak Setuju	32	25.4	25.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap rasa nyeri yang timbul saat menstruasi merupakan efek normal dan perlu upaya penanganan yang tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak Setuju	1	.8	.8	2.4
	Setuju	2	1.6	1.6	4.0
	Sangat setuju	121	96.0	96.0	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengira bahwa nyeri menstruasi akan menimbulkan efek jangka panjang seperti radang panggul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak Setuju	3	2.4	2.4	3.2
	Sangat setuju	122	96.8	96.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya menganggap bahwa nyeri menstruasi akan hilang setelah beristirahat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	.8	.8	.8
	Setuju	27	21.4	21.4	22.2
	Sangat setuju	98	77.8	77.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Persepsi Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Baik (76%-100%)	61	48.4	48.4	48.4
	Cukup (56%- 75%)	65	51.6	51.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table Perilaku Pretest

Saya melakukan upaya penanganan pada saat nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	11.1	11.1	11.1
	Kadang-Kadang	44	34.9	34.9	46.0
	Sering	33	26.2	26.2	72.2
	Selalu	35	27.8	27.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya memilih untuk tidak melakukan aktivitas apapun (sekolah, bermain) saat nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	46	36.5	36.5	36.5
	Sering	34	27.0	27.0	63.5
	Kadang-Kadang	27	21.4	21.4	84.9
	Tidak Pernah	19	15.1	15.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya melakukan kompres hangat di perut bagian bawah untuk mengurangi nyeri saat menstruasi atau dysminorea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	23	18.3	18.3	18.3
	Kadang-Kadang	33	26.2	26.2	44.4
	Sering	29	23.0	23.0	67.5
	Selalu	41	32.5	32.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak melakukan olahraga ringan (berjalan, senam ringan) untuk mengatasi nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	37	29.4	29.4	29.4
	Sering	41	32.5	32.5	61.9
	Kadang-Kadang	35	27.8	27.8	89.7
	Tidak Pernah	13	10.3	10.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya minum jamu kunyit atau minuman herbal untuk mengurangi nyeri ketika mengalami nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	37	29.4	29.4	29.4
	Kadang-Kadang	40	31.7	31.7	61.1
	Sering	25	19.8	19.8	81.0
	Selalu	24	19.0	19.0	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	48	38.1	38.1	38.1
	Sering	41	32.5	32.5	70.6
	Kadang-Kadang	29	23.0	23.0	93.7
	Tidak Pernah	8	6.3	6.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengonsumsi makanan yang mengandung minyak ikan serta omega 3 seperti ikan (ikan kembung, tenggiri, salmon, sarden, ikan teri)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	34	27.0	27.0	27.0
	Kadang-Kadang	53	42.1	42.1	69.0
	Sering	31	24.6	24.6	93.7
	Selalu	8	6.3	6.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mendengarkan musik atau mengobrol dengan teman untuk mengalihkan pikiran dari rasa nyeri menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	8.7	8.7	8.7
	Kadang-Kadang	26	20.6	20.6	29.4
	Sering	32	25.4	25.4	54.8
	Selalu	57	45.2	45.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak mau melakukan upaya penanganan apapun untuk mengurangi rasa nyeri yang saya rasakan saat menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	59	46.8	46.8	46.8
	Sering	40	31.7	31.7	78.6
	Kadang-Kadang	24	19.0	19.0	97.6
	Tidak Pernah	3	2.4	2.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Jika saya mengalami nyeri menstruasi saya akan istirahat (tidur atau duduk santai) dalam waktu beberapa saat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	.8	.8	.8
	Kadang-Kadang	18	14.3	14.3	15.1
	Sering	30	23.8	23.8	38.9
	Selalu	77	61.1	61.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Perilaku Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76%-100%)	8	6.3	6.3	6.3
	Cukup (56%- 75%)	88	69.8	69.8	76.2
	Kurang (<56%)	30	23.8	23.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table Perilaku Posttest

Saya melakukan upaya penanganan pada saat nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	1.6	1.6	1.6
	Kadang-Kadang	1	.8	.8	2.4
	Sering	8	6.3	6.3	8.7
	Selalu	115	91.3	91.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya memilih untuk tidak melakukan aktivitas apapun (sekolah, bermain) saat nyeri menstruasi atau dysminorea terjadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	76	60.3	60.3	60.3
	Sering	7	5.6	5.6	65.9
	Kadang-Kadang	1	.8	.8	66.7
	Tidak Pernah	42	33.3	33.3	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya melakukan kompres hangat di perut bagian bawah untuk mengurangi nyeri saat menstruasi atau dysminorea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	2.4	2.4	2.4
	Kadang-Kadang	2	1.6	1.6	4.0
	Sering	26	20.6	20.6	24.6
	Selalu	95	75.4	75.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak melakukan olahraga ringan (berjalan, senam ringan) untuk mengatasi nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	1	.8	.8	.8
	Sering	1	.8	.8	1.6
	Tidak Pernah	124	98.4	98.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya minum jamu kunyit atau minuman herbal untuk mengurangi nyeri ketika mengalami nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	2.4	2.4	2.4
	Kadang-Kadang	2	1.6	1.6	4.0
	Sering	10	7.9	7.9	11.9
	Selalu	111	88.1	88.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri menstruasi atau dysminorea.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	109	86.5	86.5	86.5
	Sering	12	9.5	9.5	96.0
	Kadang-Kadang	2	1.6	1.6	97.6
	Tidak Pernah	3	2.4	2.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mengonsumsi makanan yang mengandung minyak ikan serta omega 3 seperti ikan (ikan kembung, tenggiri, salmon, sarden, ikan teri)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	2.4	2.4	2.4
	Kadang-Kadang	4	3.2	3.2	5.6
	Sering	104	82.5	82.5	88.1
	Selalu	15	11.9	11.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya mendengarkan musik atau mengobrol dengan teman untuk mengalihkan pikiran dari rasa nyeri menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	2	1.6	1.6	1.6
	Sering	10	7.9	7.9	9.5
	Selalu	114	90.5	90.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Saya tidak mau melakukan upaya penanganan apapun untuk mengurangi rasa nyeri yang saya rasakan saat menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	3	2.4	2.4	89.7
	Sering	6	4.8	4.8	94.4
	Kadang-Kadang	4	3.2	3.2	97.6
	Tidak Pernah	113	89.7	89.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Jika saya mengalami nyeri menstruasi saya akan istirahat (tidur atau duduk santai) dalam waktu beberapa saat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	2	1.6	1.6	1.6
	Sering	22	17.5	17.5	19.0
	Selalu	102	81.0	81.0	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Kategori Perilaku Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76%-100%)	44	34.9	34.9	34.9
	Cukup (56% - 75%)	82	65.1	65.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PreTest Skor Pengetahuan	Mean	17.85	.154	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.54	
		Upper Bound	18.16	
	5% Trimmed Mean	17.99		
	Median	18.00		
	Variance	3.025		
	Std. Deviation	1.739		
	Minimum	11.00		
	Maximum	20.00		
	Range	9.00		
	Interquartile Range	2.00		
	Skewness	-1.127	.216	
	Kurtosis	1.767	.428	
PreTest Skor Persepsi	Mean	27.0317	.26808	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.50	
		Upper Bound	27.56	
	5% Trimmed Mean	26.99		
	Median	27.00		
	Variance	9.055		
	Std. Deviation	3.009		
	Minimum	18.00		
	Maximum	38.00		
	Range	20.00		
Interquartile Range	3.00			

	Skewness		.397	.216
	Kurtosis		2.035	.428
PreTest Skor Perilaku	Mean		24.40	.33903
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.73	
		Upper Bound	25.08	
	5% Trimmed Mean		24.43	
	Median		24.00	
	Variance		14.483	
	Std. Deviation		3.806	
	Minimum		14.00	
	Maximum		38.00	
	Range		24.00	
	Interquartile Range		4.25	
	Skewness		.026	.216
	Kurtosis		1.238	.428
	Post Test Skor Pengetahuan	Mean		19.77
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	19.64	
		Upper Bound	19.90	
5% Trimmed Mean			19.89	
Median			20.00	
Variance			.547	
Std. Deviation			.73	
Minimum			14.00	
Maximum			20.00	
Range			6.00	
Interquartile Range			.00	
Skewness			-4.793	.216

	Kurtosis		30.344	.428
Post Test Skor Persepsi	Mean		30.73	.33016
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.08	
		Upper Bound	31.38	
	5% Trimmed Mean		30.72	
	Median		29.50	
	Variance		13.73	
	Std. Deviation		3.70	
	Minimum		23.00	
	Maximum		39.00	
	Range		16.00	
	Interquartile Range		7.25	
	Skewness		.367	.216
	Kurtosis		-1.088	.428
	Post Test Skor Perilaku	Mean		30.52
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	30.15	
		Upper Bound	30.88	
5% Trimmed Mean			30.5467	
Median			30.00	
Variance			4.364	
Std. Deviation			2.08	
Minimum			25.00	
Maximum			37.00	
Range			12.00	
Interquartile Range			3.00	
Skewness			.119	.216
Kurtosis			.264	.428

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest Skor Pengetahuan	.185	126	.000	.890	126	.000
PreTest Skor Persepsi	.175	126	.000	.947	126	.000
PreTest Skor Perilaku	.124	126	.000	.973	126	.013
Post Test Skor Pengetahuan	.495	126	.000	.347	126	.000
Post Test Skor Persepsi	.230	126	.000	.887	126	.000
Post Test Skor Perilaku	.240	126	.000	.908	126	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Skor Pengetahuan - PreTest Skor Pengetahuan	Negative Ranks	4 ^a	35.25	141.00
	Positive Ranks	98 ^b	52.16	5112.00
	Ties	24 ^c		
	Total	126		
Post Test Skor Persepsi - PreTest Skor Persepsi	Negative Ranks	19 ^d	37.82	718.50
	Positive Ranks	89 ^e	58.06	5167.50
	Ties	18 ^f		
	Total	126		
Post Test Skor Perilaku - PreTest Skor Perilaku	Negative Ranks	8 ^g	21.31	170.50
	Positive Ranks	113 ^h	63.81	7210.50
	Ties	5 ⁱ		
	Total	126		

a. Post Test Skor Pengetahuan < PreTest Skor Pengetahuan

b. Post Test Skor Pengetahuan > PreTest Skor Pengetahuan

c. Post Test Skor Pengetahuan = PreTest Skor Pengetahuan

d. Post Test Skor Persepsi < PreTest Skor Persepsi

e. Post Test Skor Persepsi > PreTest Skor Persepsi

f. Post Test Skor Persepsi = PreTest Skor Persepsi

g. Post Test Skor Perilaku < PreTest Skor Perilaku

h. Post Test Skor Perilaku > PreTest Skor Perilaku

i. Post Test Skor Perilaku = PreTest Skor Perilaku

Test Statistics^a

	Post Test Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	Post Test Persepsi - Pre Test Persepsi	Post Test Perilaku - Pre Test Perilaku
Z	-8.363 ^b	-6.828 ^b	-9.113 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 13




Lampiran 13







**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Pembimbing 1 : Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 24 April 2022 10.00 WITA	Menentukan dosen uji expert untuk kuesioner	Memberikan nama dosen uji expert untuk face validity sesuai dengan bidang penelitian	
2.	Rabu, 10 April 2022 Pukul 10.00 WITA	Melakukan zoom meeting membahas sejauh mana progress penelitian	Lanjutkan kegiatan sesuai dengan alur agar penelitian bisa dilaksanakan dengan baik	
3	Senin, 18 April 2022 11.45 WITA	Membahas progres dari penelitian yang sudah dilaksanakan	Lanjutkan penelitian hingga tuntas dengan baik	
4.	Rabu, 20 April 2022 09.14	Membahas mengenai progress olah	Lanjutkan dan mulai menyusun bab v	

	WITA	data dengan dosen SPSS		
5	Kamis, 21 April 2022 Pukul 10.30	Membahas progress setiap pembuatan skripsi	Lanjutkan BAB V	
6	Senin, 9 mei 2022 pukul 13.00 wita	Bimbingan bab v	Acc pembimbing 2, lanjut bab 6	
7	Selasa, 10 Mei 2022 pukul 09.00 wita	Bimbingan BAB IV-VII	Bawa coretan ibu yang lama	
8	Rabu, 11 Mei 2022 pukul 10.00 wita	BAB VI dan VII	Acc lanjut bimbingan ppt	
9	Kamis, 12 Mei 2022, pukul 09.00	Finalisasi semua BAB	Pada bagian kesimpulan tambahkan ulasan pembahasan sedikit	
10	Jumat, 13 Mei 2022, pukul 09.30 wita	Bimbingan lengkap	Kumpulkan seluruh bab I- VII dan kelengkapan skripsi	

Lampiran 13

**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Desiani
 NIM : 18C10154
 Pembimbing 2 : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 18 April 2022 Pukul 10,00 wita	Proses pembuatan BAB V	Perbaikan bab v mengenai penjelasan dari setiap tabel	JP
2.	Kamis, 19 April 2022 Pukul 09.00 wita	BAB V	Perbaikan penjelasan mengenai nilai median, nilai minimal dan maksimal	JP
3	Senin, 23 April 2022 Pukul 11.00 wita	BAB V	Perbaikan judul tabel agar diberi space	JP
4.	Kamis, 26 April 2022 pukul 12.00 wita	BAB VI	Bab vi pembahasan harus membahas tujuan dari penelitian	JP
5.	Senin, 30 April 2022 pukul 10.00 wita	BAB VI	Penjelasan karakteristik responden jangan membahas hasil penelitian orang lain	JP

6.	Selasa, 1 mei 2022, pukul 10.00 wita	BAB VI	Penambahan pembahasan karakteristik responden	JF
7.	Rabu, 2mei 2022, pukul 12.00 wita	BAB IV	Perbaiki agar alur sesuai dengan yang sudah dilakukan saat penelitian	JF
8.	Jumat, 4 mei 2022, pukul 14.00 wita	BAB I-V	Perbaiki kelengkapan lembar pengesahan	JF
9.	Sabtu, 6 mei 2022, pukul 13.00 wita	BAB VII	Perbaiki kesimpulan agar sesuai dengan tujuan penelitian	JF
10	Selasa, 10 Mei 2022, pukul 11.00 wita	BAB VI	Penambahan pembahasan karakteristik responden Acc BAB I- VII	JF

Acc
Ujian








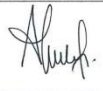



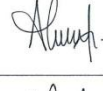



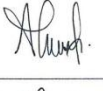




JF

Lampiran 14

Lampiran 14

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI





















Pembimbing 1 : Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	Ni Komang Desiani	Selasa, 24 April 2022		
2	Ni Komang Desiani	Rabu, 10 April 2022		
3	Ni Komang Desiani	Senin, 18 April 2022		
4	Ni Komang Desiani	Rabu, 20 April 2022		
5	Ni Komang Desiani	Senin, 9 Mei 2022		
6	Ni Komang Desiani	Rabu, 11 Mei 2022		
7	Ni Komang Desiani	Kamis, 12 Mei 2022		
8	Ni Komang Desiani	Jumat, 13 Mei 2022		
9	Ni Komang Desiani	Senin, 16 Mei 2022		
10	Ni Komang Desiani	Selasa, 17 Mei 2022		

Lampiran 14

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing 2 : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	Ni Komang Desiani	Rabu, 18 April 2022		
2	Ni Komang Desiani	Kamis, 19 April 2022		
3	Ni Komang Desiani	Senin, 23 April 2022		
4	Ni Komang Desiani	Kamis, 26 April 2022		
5	Ni Komang Desiani	Senin, 30 April 2022		
6	Ni Komang Desiani	Selasa, 1 Mei 2022		
7	Ni Komang Desiani	Rabu, 2 Mei 2022,		
8	Ni Komang Desiani	Jumat, 4 Mei 2022,		
9	Ni Komang Desiani	Sabtu, 6 Mei 2022		
10	Ni Komang Desiani	Selasa, 10 Mei 2022,		

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Komang Desiani

NIM. : 18C10154

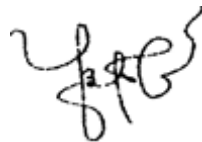
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan,
Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya
Penanganan Dysmnorea Di SMP Negeri 9 Denpasar

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Juli 2022

Abstract Translator,




Kadek Maya Cyntia Dewi, SS

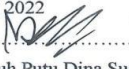

NIDN. 0807068803



**FORMAT PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN
SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Desiani
Program Studi : Sarjana Keperawatan
NIM : 18C10154
Judul proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan,
Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya
Penanganan *Dysminorea* di SMP Negeri 9 Denpasar
Penguji I : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,M.Kep
Institusi : ITEKES Bal
Penguji II : Dr. Ns. Ni Luh Pt. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
Institusi : ITEKES Bali
Penguji III : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
Institusi : ITEKES Bal
Tanda Tangan Mahasiswa :  Hari/ Tanggal : Selasa, 17 Mei 2022
(Ni Komang Desiani)

Permohonan diterima :

Tanggal presentasi : Kamis, 19 Mei 2022
Tanda Tangan :  (Pembimbing I)
(Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep)
:  (PembimbingII)
(Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb)

Disetujui:

Tanda Tangan:Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan
(A.A.A. Yuliati Darmini., S.Kep.Ns.,MNS)
Tanggal: Kamis, 19 Mei 2022

DAFTAR REVISI SKRIPSI






Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Tanggal Ujian : Jumat, 20 Mei 2022


Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmenorea.

Penguji I : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,M.Kep

No	Materi Revisi Penguji I	Materi Revisi Penguji I	Paraf Penguji I
1	Perbaiki abstrak terkait latar belakang	Memperbaiki latar belakang abstrak	
2	Sederhanakan kembali tujuan penelitian	Menyederhanakan tujuan penelitian	
3	Perbaiki nilai median dan hanya dibuat kategorinya saja	Melakukan perbaikan terkait nilai median	
4	Sesuaikan pembahasan dengan tujuan penelitian yang disederhakan	Memperbaiki pembahasan sesuai tujuan penelitian	
5	Perbaiki terkait saran untuk penelitian selanjutnya	Melakukan perbaikan terkait saran pada penelitian selanjutnya	

DAFTAR REVISI SKRIPSI

Nama : Ni Komang Desiani
NIM : 18C10154
Tanggal Ujian : Jumat, 20 Mei 2022
Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmenorea.
Pembimbing I : Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep

No	Materi Revisi Pembimbing I	Materi Revisi Pembimbing I	Paraf Pembimbing I
1	Hilangkan kalimat yang tidak memiliki kesinambungan	Menghilangkan kalimat yang kurang tepat	

DAFTAR REVISI SKRIPSI





Nama : Ni Komang Desiani

NIM : 18C10154

Tanggal Ujian : Jumat, 20 Mei 2022

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Remaja Putri Dalam Upaya Penanganan Dysmenorea.

Pembimbing II : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb

No	Materi Revisi Pembimbing II	Materi Revisi Pembimbing II	Paraf Pembimbing II
1	Perbaikan abstrak	Memperbaiki abstrak	
2	Hilangkan kalimat yang kurang tepat	Melakukan perbaikan terkait menghilangkan kalimat yang kurang tepat	
3	Perbaikan rata kanan kiri pada paragraph	Melakukan perbaikan terkait paragraph	
4	Perbaikan terkait saran	Melakukan perbaikan terhadap saran	
5	Perbaikan terkait penomeran pada pembahasan	Melakukan perbaikan terkait penomeran	