

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN
MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN
SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

ELVIN PIORANO

G1B118055

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2023

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN
MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN
SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Jambi**



Disusun Oleh:

ELVIN PIORANO

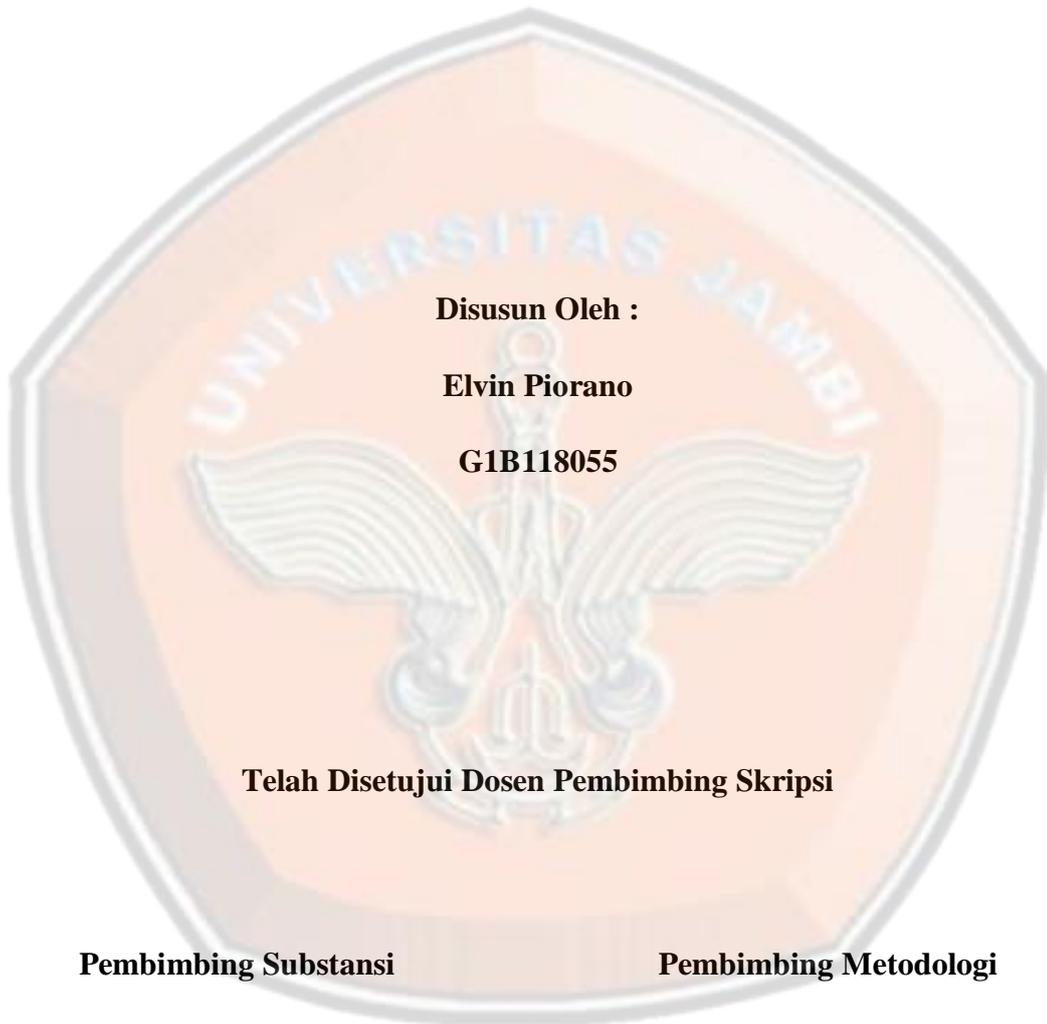
G1B118055

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2023

PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN
MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN
SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI**



Disusun Oleh :

Elvin Piorano

G1B118055

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

Dini Rudini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 198812012014041001

Ns. Riska Amalva Nasution, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199104302020122003

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI** yang disusun oleh **Elvin Piorano, NIM G1B118055** telah dipertahankan didepan Tim Penguji tanggal 10 November 2023 dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : **Dini Rudini, S.Kep., Ners., M.Kep**
Sekretaris : **Ns. Riska Amalya Nasution, M.Kep., Sp.Kep.J**
Anggota : **1. Yosi Oktarina, S.Kep., Ners., M.Kep**
2. Ns. Meinarisa, S.Kep., M.Kep

Disetujui:

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

Dini Rudini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 198812012014041001

Ns. Riska Amalya Nasution, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199104302020122003

**Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Diketahui:**

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Ketua Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep., Sp.Mat
NIP. 19760120 2000122003

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN
MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN
SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI**

Disusun Oleh :

ELVIN PIORANO

G1B118055

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan Tim Penguji pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 10 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Tutor 3 FKIK UNJA

Ketua Tim Penguji : Dini Rudini, S,Kep., Ners., M.Kep
Sekretaris Tim Penguji : Ns. Riska Amalya Nasution, M.Kep., Sp.Kep.J
Penguji Utama : Yosi Oktarina, S.Kep., Ners., M.Kep
Anggota Penguji : Ns. Meinarisa, S.Kep., M.Kep

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elvin Piorano

Nim : G1B118055

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 10 November 2023

Yang membuat pernyataan

Elvin Piorano

NIM : G1B118055

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Alhamdulillah Rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW, atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH DAN MEDIA AUDIO VISUAL PENANGANAN MANDIRI DISMENORE TERHADAP PENGETAHUAN SISWI SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI”**. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Universitas Jambi. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Dr. Muthia Muthmaimah, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Studi Keperawatan Universitas Jambi.
4. Ns. Yosi Oktarina, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jambi.
5. Dini Rudini, S.Kep., Ners., M.Kep sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran dan motivasi yang telah diberikan.
6. Ns. Riska Amalya, M.Kep., Sp.Kep.J sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi yang telah diberikan.
7. Ns. Yosi Oktarina, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 skripsi yang telah banyak membimbing, memberikan waktu, arahan, dan masukan dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ns. Meinarisa, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 skripsi yang telah banyak membimbing, memberikan waktu, arahan, dan masukan dalam penyusunan penelitian ini.

9. Seluruh Dosen Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah mengajarkan banyak ilmu selama delapan semester ini. Semua ilmu yang bapak ibu berikan sangat bermanfaat.
10. Orang tua tercinta ayahanda Rudhi Ruslan, ibunda alm Lismawarni, kakak laki-laki Muhammad Geza Ardiles dan adikku tercinta Tiara Risma Nurhaliza, serta seluruh keluarga besar yang penuh kesabaran, pengorbanan, kabaikan dan tak henti-hentinya mendoakan dengan tulus memberikan dorongan dan dukungan moral maupun materi selama mengikuti perkuliahan hingga terselesaikannya penulisan proposal ini.
11. Sahabatku aji hendriyan, gum akbar, fikri arifin, kakak senior ali ababil yang telah memberikan semangat kepadaku dan menghabiskan waktu bersama sama dengan penuh canda tawa dan suka duka, meski banyak dukanya semoga kita bisa sukses bersama aamiin ya.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih banyak atas bantuan dan masukan yang telah diberikan secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Jambi, 10 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| PERSETUJUAN SKRIPSI | i |
| PENGESAHAN SKRIPSI | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| ABSTRAK | xvi |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Bagi SMP Negeri 11 Kota Jambi..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti..... | 5 |
| BAB II | 6 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Remaja..... | 6 |
| 2.1.1 Pengertian Remaja | 6 |
| 2.1.2 Batasan Usia Remaja..... | 6 |
| 2.1.3 Perkembangan Fisik Remaja Wanita | 7 |
| 2.1.4 Perkembangan Psikis Remaja Wanita..... | 7 |
| 2.1.5 Tugas-Tugas Perkembangan Keluarga dan Remaja | 8 |

| | | |
|------------------------------|---|-----------|
| 2.2 | Konsep Menstruasi | 10 |
| 2.2.1 | Pengertian | 10 |
| 2.2.2 | Fisiologi Menstruasi..... | 10 |
| 2.2.3 | Faktor yang mempengaruhi menstruasi | 11 |
| 2.2.4 | Tanda-tanda masalah menstruasi | 12 |
| 2.2.5 | Kelainan pada menstruasi..... | 12 |
| 2.3 | Konsep Dismenore | 14 |
| 2.3.1 | Definisi Dismenore | 14 |
| 2.3.2 | Klasifikasi <i>Dismenore</i> | 14 |
| 2.3.3 | Etiologi <i>dismenore</i> | 16 |
| 2.3.4 | Gejala <i>dismenore</i> | 17 |
| 2.3.5 | Derajat <i>dismenore</i> | 18 |
| 2.3.6 | Penanganan mandiri <i>dismenore</i> | 19 |
| 2.4 | Pengetahuan | 23 |
| 2.4.1 | Pengertian Pengetahuan | 23 |
| 2.4.2 | Tingkatan Pengetahuan | 23 |
| 2.4.3 | Cara mengukur pengetahuan | 25 |
| 2.4.4 | Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan | 27 |
| 2.4.5 | Pengukuran Pengetahuan..... | 28 |
| 2.5 | Konsep Pendidikan Kesehatan | 28 |
| 2.5.1 | Definisi Pendidikan Kesehatan | 28 |
| 2.5.2 | Unsur-unsur Pendidikan Kesehatan | 29 |
| 2.5.3 | Tujuan Pendidikan Kesehatan | 29 |
| 2.5.4 | Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan | 29 |
| 2.5.5 | Metode Pendidikan Kesehatan..... | 31 |
| 2.5.6 | Alat bantu dan Media Pendidikan Kesehatan | 34 |
| 2.6 | Kerangka Teori..... | 35 |
| 2.7 | Kerangka Konsep | 36 |
| 2.8 | Hipotesis..... | 36 |
| BAB III | | 37 |
| METODOLOGI PENELITIAN | | 37 |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 37 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 3.2 | Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel Penelitian | 37 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian | 37 |
| 3.3.2 | Sampel Penelitian..... | 37 |
| 3.4 | Cara Pengambilan sampel..... | 37 |
| 3.5 | Metode Pengumpulan data..... | 38 |
| 3.5.1 | Data Primer..... | 38 |
| 3.5.2 | Data Sekunder..... | 38 |
| 3.5.3 | Teknik Pengumpulan Data | 38 |
| 3.6 | Definisi Operasional | 40 |
| 3.7 | Instrumen Penelitian | 40 |
| 3.8 | Uji Validitas dan Reliabilitas | 41 |
| 3.8.1 | Uji Validitas..... | 41 |
| 3.8.2 | Uji Reliabilitas | 41 |
| 3.9 | Pengolahan Data..... | 42 |
| 3.10 | Analisis Data | 42 |
| 3.11 | Etika Penelitian..... | 43 |
| 3.12 | Prosedur Penelitian | 44 |
| BAB IV | | 44 |
| 4.1 | Hasil Penelitian..... | 44 |
| 4.1.1 | Karakteristik Responden | 44 |
| 4.1.2 | Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi | 44 |
| 4.1.3 | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi | 45 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 46 |
| 4.2.1 | Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sebelum Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi | 46 |

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| 4.2.2 | Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi | 47 |
| 4.2.3 | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi | 48 |
| BAB V | | 53 |
| 5.1 | Kesimpulan | 53 |
| 5.2 | Saran | 53 |
| 5.2.1 | Bagi SMP Negeri 11 Kota Jambi..... | 53 |
| 5.2.2 | Bagi Institusi Pendidikan..... | 53 |
| 5.2.3 | Bagi Peneliti..... | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.6 Definisi Operasional..... | 38 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Umur Di SMP Negeri 11 Kota Jambi..... | 43 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia Menstruasi Di SMPN 11 Kota Jambi..... | 43 |
| Tabel 4.3 Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi..... | 44 |
| Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi..... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.6 Kerangka Teori..... | 35 |
| Gambar 2.7 Kerangka Konsep..... | 36 |
| Gambar 3.11 Prosedur Penelitian..... | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 5 Materi Penyuluhan
- Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 7 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Pendataan Awal
- Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Kartu Bimbingan

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Elvin Piorano lahir di Puskesmas Putri ayu Kota Jambi pada tanggal 19 September 2000 merupakan anak dari bapak Rudhi Ruslan dan Ibu Lismawarni (almarhumah). Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SDN 91 Kota Jambi pada tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 19 Kota Jambi dan lulus pada tahun 2015, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMAN 10 Kota Jambi dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis di terima di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada Program Studi Keperawatan melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPTN).

Jambi, 10 November 2023

Elvin Piorano

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain during menstruation before or during menstruation. The pain often accompanies nausea, headache, feeling faint, and irritability. This study aims to determine the effect of health education using video learning media for independent treatment of dysmenorrhea on students' knowledge at SMP Negeri 11 Jambi City.

This research took place at SMP Negeri 11 Jambi City. The population in this study was the number of 8th grade students in 2023 as many as 153 respondents using the Dependent T-Test or Paired Sample Test because pre and post were given the same treatment.

There is a change in knowledge before and after being given health education about dysmenorrhea self-management using lecture and audio visual media. The level of knowledge of respondents before being given health education with an average ability of 7.16 while the level of knowledge of respondents after being given health education with an average ability of 12.26 and obtained a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), it can be concluded that there is a significant effect.

The results showed that the knowledge of female students of SMP Negeri 11 Jambi City before being given the lecture and audio-visual method was in the low category. After being given, the knowledge of female students increased and was included in the good category. So, this research is expected to provide useful information to female students about self-management of dysmenorrhea that can be done at home and institutions further complement the literature.

Keywords: *Dysmenorrhea, Teenager, Menstruation, Knowledge.*

ABSTRAK

Dismenore adalah nyeri saat haid menjelang atau selama haid. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala perasaan mau pingsan, dan lekas marah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan media audio visual penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi.

Penelitian ini bertempat di SMP Negeri 11 Kota Jambi. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah siswi kelas VIII tahun 2023 sebanyak 153 responden dengan menggunakan *Uji T-Test Dependent atau Paired Sample Test* karena *pre* dan *post* dilakukan perlakuan yang sama.

Terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan mandiri dismenore menggunakan media ceramah dan audio visual. Tingkat pengetahuan reponden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata kemampuan yaitu 7.16 sedangkan tingkat pengetahuan reponden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata kemampuan yaitu 12.26 dan diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi sebelum diberikan metode ceramah dan audio visual termasuk dalam kategori rendah. Setelah diberikan, pengetahuan siswi meningkat dan termasuk dalam kategori baik. Maka, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat pada siswi tentang penanganan mandiri dismenore yang dapat dilakukan dirumah dan institusi lebih melengkapi keputakaan.

Kata Kunci : Dismenore, Remaja, Menstruasi, Pengetahuan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10-19 tahun¹ dan merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Setiap bulan secara periodik, seorang wanita normal akan mengalami peristiwa reproduksi yang disebut menstruasi yaitu meluruhnya jaringan endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa itu wajar dan alami sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita yang normal pasti akan mengalami proses haid pertama yang dinamakan *menarche*. Akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya adalah nyeri haid (*dismenore*).²

Menurut *World Health Organization* sekitar seperlima dari penduduk dunia dari remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar sembilan milyar jiwa diantaranya adalah wanita dan rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap negara mengalami *dismenore*. Di Indonesia, jumlah remaja usia 10-24 tahun mencapai sekitar 67.268 dari total penduduk di Indonesia, kelompok umur 10-19 tahun sebanyak 45.351 orang, yang terdiri dari 22.120 remaja wanita dan diperkirakan 55% wanita produktif yang terganggu oleh *dismenore*. Karena penderita terbanyak adalah pada wanita usia produktif, akibatnya *dismenore* juga menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita telah absen sekali dan 5-14% berulang kali absen. Menurut data dinas kesehatan Kota Jambi 2019 Sebanyak 980 orang di kota Jambi mengalami gangguan menstruasi, kasus tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 1143 kasus.³

Sebagian besar wanita yang mengalami *dismenore* sering menggunakan obat merek dagang yang berfungsi sebagai analgetik seperti asam mefenamat, ibu profen, aspirin, paracetamol, diklofenak, dan lain-lain. Secara umum efek samping obat analgetik tersebut adalah gangguan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, dispepsia, diare, dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung, serta eritema kulit dan nyeri pada kepala. Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi mereka datang, kira-kira setengah dari

seluruh wanita menderita akibat dismenore (menstruasi yang menyakitkan). Nyeri itu sendiri dapat digambarkan dengan nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat hingga nyeri ini dapat diobati dengan obat-obatan dismenore.⁴

Menstruasi pertama atau *menarche* terjadi pada usia 10-15 tahun, namun ada juga yang mengalami lebih cepat atau dibawah usia tersebut. *Menarche* yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut Menstruasi precox.⁵ Dismenore biasanya baru timbul 2 atau 3 Tahun sesudah *menarche* atau pertama kali menstruasi. Dismenore ada yang ringan dan ada yang samar-samar, ada pula yang berat bahkan ada yang harus ke dokter karena nyeri yang dialaminya mengganggu aktivitasnya.⁶

Kurangnya pengetahuan turut menjadi faktor penyebab remaja wanita mengalami derajat dismenore berat. Kebanyakan remaja wanita memperoleh informasi mengenai dismenore lewat media elektronik seperti internet. Jarang remaja putri yang pergi ke petugas kesehatan untuk memeriksa ketika mengalami dismenore lebih baik beristirahat ke ruang unit kesehatan sekolah bahkan ada yang minta izin untuk beristirahat pulang ke rumah. Padahal, pentingnya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai cara penanganan dismenore dengan baik agar aktivitas remaja wanita tidak terganggu ketika mengalami dismenore.⁷

Penanganan non farmakologi diberikan tanpa penggunaan bahan kimia yang diupayakan dapat membantu mengurangi keluhan selama haid. Menurut Sukarni dan Margareth⁶. Terdapat penanganan dismenore secara farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian analgesik, terapi hormonal, terapi dengan NSAID. Non farmakologis yaitu dengan cara melakukan kompres air hangat, olahraga, minum jamu, massage atau pemijatan, istirahat yang cukup, posisi knee chest, teknik imagery guided, dan teknik relaksasi nafas dalam.

Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Salah satu upaya pemberian informasi itu adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Penentuan metode juga diperlukan untuk

menganalisis situasi agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dengan baik oleh kelompok siswi dan efektif untuk merubah pengetahuan dari sikap siswi. Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep dibidang kesehatan atau merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya untuk mencapai kesehatan.²

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan kesehatan tentang dismenore pada hakikatnya adalah usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada mahasiswi dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut mahasiswi dapat memperoleh pengetahuan tentang dismenore yang lebih baik dan mempunyai kesiapan dalam menghadapi dismenore.²

Salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah video. Media pendidikan kesehatan seperti video dapat digunakan sebagai alat bantu dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penggunaan media video dalam memberikan pendidikan kesehatan dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan remaja ataupun anak-anak usia sekolah. Anak-anak usia sekolah menyukai bentuk gambar yang sifatnya bersuara dan bergerak, sehingga dapat memberikan contoh bentuk perilaku yang baik kepada anak yang memiliki sifat meniru atau suka mengikuti apa yang dilihat.²

Menurut penelitian Sofia Februanti⁶ tentang pengetahuan remaja wanita tentang penanganan dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya sebanyak 31 orang berpengetahuan baik (50%), 25 orang berpengetahuan cukup (40,3%) dan 6 orang berpengetahuan kurang (9,7%). Kesimpulan masih banyak remaja wanita berpengetahuan cukup dan masih harus diberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan dismenore. SMP Negeri 11 merupakan SMP yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa jumlah Siswi kelas VII SMP Negeri 11 yaitu sebanyak 153 orang. Peneliti melakukan penelitian pada siswi kelas VII dengan rentang usia 12-13 tahun. Berdasarkan data gangguan menstruasi pada 20 puskesmas di Kota Jambi

menunjukkan bahwa data gangguan menstruasi terbanyak terdapat di puskesmas Simpang Kawat dengan jumlah penderita sebanyak 251 Orang.

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 terhadap 10 siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi. Dari 10 terdapat 8 siswi mengalami dismenore dan 2 orang yang tidak mengalami dismenore. Dari 8 siswi didapatkan 4 siswi yang tidak mengetahui apa itu dismenore, penyebab dan bagaimana penanganannya, 2 siswi mengetahui cara meredakan nyeri pada saat nyeri menstruasi, dan 2 siswi yang mengetahui penyebab nyeri dismenore dan penanganan mandiri nyeri saat menstruasi. Dari 8 siswi tersebut 6 siswi mengatakan mengalami dismenore selama 2-3 hari, sedangkan 2 siswi lainnya mengalami dismenore selama 1 hari. Dan 8 siswi tersebut 5 siswi mengatakan menangani dismenore istirahat, sedangkan 3 siswi lainnya dengan cara minum air putih hangat. Dari 8 siswi tersebut 6 siswi mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sangat mengganggu kegiatan belajar, sedangkan 2 siswi lainnya mengatakan tidak mengganggu kegiatan belajar.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan media pembelajaran video dan paket pendidikan penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan audio visual penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan audio visual penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismenore sebelum pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan audio visual di SMP Negeri 11 Kota Jambi
2. Diketuainya gambaran pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismenore sesudah pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan audio visual di SMP Negeri 11 Kota Jambi
3. Diketuainya pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan audio visual penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi SMP Negeri 11 Kota Jambi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi yang bermanfaat bagi SMP Negeri 11 Kota Jambi dalam memberikan informasi mengenai penanganan dismenore di rumah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini untuk menambahkan pengetahuan dan referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian tentang penanganan mandiri dismenore pada remaja .

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian dan dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dari berbagai instansi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun. Istilah *adolesens* biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu, ketika pubertas menunjukkan titik dimana reproduksi mungkin dapat terjadi. Perubahan hormon pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipotesis dan berhadapan dengan abstraksi.⁸

Remaja artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi.⁹ Santrock¹ Mendefinisikan “Remaja sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun”. Sarwono¹⁰ Mendefinisikan “Remaja adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa biasanya antara usia 10-20 tahun”.

Masa remaja (10-19 tahun) merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya¹¹. Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami perubahan fisik, psikis dan intelektual.

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun.¹² Menurut Sarwono¹⁰ batasan usia remaja adalah remaja awal usia 10-14 tahun dan

remaja akhir usia 15-20 tahun.

2.1.3 Perkembangan Fisik Remaja Wanita

Kumalasari & Andhyantoro⁹ Mendefinisikan “pada masa remaja, pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder”. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut :

a. Ciri-ciri seks primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah : Jika remaja wanita sudah mengalami *menarche* (menstruasi pertama), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam Rahim yang mengandung darah.

b. Ciri-ciri seks sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut :

- a) Pinggul lebar, bulat dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- c) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber.
- d) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2.1.4 Perkembangan Psikis Remaja Wanita

Desmita¹³ menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah :

a. Perubahan emosi. Perubahan tersebut berupa kondisi :

- 1) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bias tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja wanita, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- 2) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang

mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

3) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya dari pada tinggal di rumah.

b. Perkembangan *intelegensia*. Pada perkembangan ini menyebabkan remaja :

- 1) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- 2) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

2.1.5 Tugas-Tugas Perkembangan Keluarga dan Remaja

Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja menurut Hurlock dalam Kumalasari & Andhyantoro⁹ yaitu: mampu menerima keadaan fisiknya, menerima serta memahami peran seks usia dewasa, mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, mencapai kemandirian ekonomi, mencapai kemandirian emosional, mampu mengembangkan konsep serta keterampilan intelektual yang diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, memahami nilai-nilai orang dewasa dan orang tua, mampu mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa, mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, memahami serta mempersiapkan sebagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya yang baik. Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial fase-fase

berikutnya, menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya. William Kay, sebagaimana dikutip Jahja¹⁴ mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut :

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Selanjutnya, dalam membahas tujuan tugas perkembangan remaja, Jahja¹⁴ mengemukakan pendapat Luella Cole yang mengklasifikasikannya kedalam sembilan kategori, yaitu:

- a. Kematangan emosional.
- b. Pemantapan minat-minat heteroseksual.
- c. Kematangan sosial.
- d. Emansipasi dari kontrol keluarga.
- e. Kematangan intelektual.
- f. Memilih pekerjaan.
- g. Menggunakan waktu senggang secara tepat.
- h. Memiliki falsafah hidup.
- i. Identifikasi diri.

Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut *Havighurst* sebagaimana dikutip Gunarsa¹⁵, sebagai berikut:

- a. Menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat

melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.

- b. Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.
- c. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orang tua dan orang dewasa.
- d. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep-konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
- e. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
- g. Memahami dan mampu bertingkah laku yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku.
- h. Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.
- i. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersikap tepat dan sesuai.

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada wanita. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja yang mengalami *menarche* adalah pada usia 12 tahun sampai 16 tahun.⁹ Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 28 hari. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium.⁵

2.2.2 Fisiologi Menstruasi

Fisiologi menstruasi adalah sebagai berikut¹⁶ :

a. Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

b. Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-4. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi)

c. Stadium sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi Rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim)

d. Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bias sel bulat. Stroma mengalami disintegrasikan dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi menstruasi

Faktor yang mempengaruhi menstruasi adalah sebagai berikut ¹⁶.

a. Faktor hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone yang dihasilkan oleh ovarium. ¹¹

b. Faktor enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

c. Faktor vaskuler

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula

arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

d. Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu factor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.2.4 Tanda-tanda masalah menstruasi

Tanda-tanda adanya masalah dalam menstruasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter ahlinya adalah¹⁶ :

- a. Apabila haid tidak pernah teratur sejak semula walau telah melewati tahun-tahun “belajar” *menarche* (haid yang pertama).
- b. Timbul nyeri hebat terutama jika baru muncul kemudian yang diperkirakan ada gangguan dalam organ reproduksi, terutama jika rasa nyeri itu semakin lama bertambah intensitasnya.
- c. Satu hal yang perlu diwaspadai adalah jika darah mengalir sangat berlebihan sehingga membutuhkan pembalut lebih dari selusin dalam sehari.
- d. Panjang hari haid lebih sembilan hari.
- e. Muncul bercak darah antara dua siklus haid.
- f. Warna darah kelihatan tidak seperti biasa, menjadi lebih kecokelatan atau merah darah segar.

2.2.5 Kelainan pada menstruasi

Kelainan-kelainan pada saat menstruasi terdiri dari⁵ :

a. *Polimenore*

Polimenore adalah panjang siklus haid yang memendek dari panjang siklus haid klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan haid biasanya. *Polimenore* yang disertai dengan pengeluaran darah haid yang lebih banyak dari biasanya dinamakan *polimenoragia* (*epimenoragia*). *Polimenore* dapat

disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi atau memendeknya fase luteal dari siklus haid. Penyebab terjadinya *polimenore* lainnya adalah adanya kongesti (bendungan) pada ovarium yang disebabkan oleh proses peradangan (infeksi, *endometriosis*, dan sebagainya).

b. *Oligomenore*

Oligomenore adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan haid biasanya. Pada kebanyakan kasus oligomenore, kesehatan tubuh wanita tidak mengalami gangguan dan tingkat kesuburannya cukup baik. Siklus haid biasanya juga bersifat *ovulatoar* dengan fase *proliferasi* yang lebih panjang disbanding fase *proliferasi* siklus haid klasik.

c. *Amenore*

Amenore adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik (*oligomenore*) atau tidak terjadinya perdarahan haid, minimal 3 bulan berturut-turut. Terjadinya *amenore* dan *oligomenore* sering kali mempunyai penyebab yang sama.

d. *Hipermenore*

Hipermenore adalah terjadinya perdarahan haid yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari). *Hipermenore* dapat disebabkan oleh kelainan uterus (*mioma uteri*) dengan permukaan *endometriumuteri* yang lebih luas dari biasanya, gangguan kontraksi uterus, adanya polip endometrium uteri, dan gangguan pelepasan lapisan *endometrium uteri* pada saat terjadinya perdarahan haid (*irregular endometrial shedding*).

e. *Hipomenore*

Hipomenore adalah perdarahan haid yang lebih sedikit dari biasanya, tetapi tidak mengganggu fertilitasnya. *Hipomenore* dapat disebabkan oleh gangguan hormonal endokrin dan kelainan uterus. Penanganannya adalah pemberian konsesling psikoterapi penenangan diri.

f. *Dismenore*

Dismenore adalah Nyeri kram (tegang) daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya pendarahan haid dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya pendarahan haid. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Pada suatu kasus berat ditemukan bahwa nyeri kram dapat disertai muntah dan diare.

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Beberapa definisi *dismenore* yaitu :

- a. *Dismenore* adalah keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b. *Dismenore* adalah nyeri saat haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala perasaan mau pingsan, lekas marah¹⁷.

2.3.2 Klasifikasi *Dismenore*

Menurut Wiknjastro¹⁸ Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri da nada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, *dismenore* spasmodic dan *dismenore* kongestif.

a. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodic terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apa pun. Ada di antara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah wanita muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. *Dismenore* spasmodic dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula wanita yang tidak mengalami hal seperti itu.

b. Nyeri Kongestif

Penderita *Dismenore* kongestif yang biasanya akan tahu sejak berhari-hari

sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, beha terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar dipaha dan lengan atas. Semua itu merupakan simtom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita *dismenore* kongestif akan merasa lebih baik. Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, *dismenore* primer dan *dismenore* Sekunder.

1). *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* primer terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan iritabilitas.

Dismenore primer sering dimulai pada waktu perempuan mendapatkan haid pertama dan sering dibarengi rasa mual, muntah dan diare. Wanita muda dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan *dismenore* primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah wanita itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari wanita yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu. Nyeri haid yang disebabkan karena kelainan yang jelas dinamakan *dismenore* sekunder. Nyeri haid yang baru timbul 1 tahun atau lebih sesudah haid pertama

dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Jika pada usia 40 tahun ke atas timbul gejala nyeri haid yang tidak pernah dialami, penting sekali baginya untuk memeriksakan diri.

2). *Dismenore* Sekunder.

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis. Umumnya, *dismenore* sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (tiga puluhan atau empat puluhan tahun) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (*dyspareunia*, kemandulan dan perdarahan yang abnormal) ¹⁹.

2.3.3 Etiologi *dismenore*

Banyak teori yang dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dismenore* primer tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab *dismenore* primer, antara lain¹⁸ :

a. Faktor kejiwaan

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

b. Faktor konstitusi

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

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

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

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada *dismenore*

disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus.

e. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara *dismenore* dengan urtikura, migraine, atau asma bronkhiale. Sebab alergi adalah toksin haid.

2.3.4 Gejala *dismenore*

Menurut Karim²⁰ *Dismenore* menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenore* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Gejala dan tanda menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri timbul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dari setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenore* juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih. Kadang terjadi sampai muntah. Gejala *dismenore* dapat diperoleh dari data subjektif atau gejala pada saat ini dan data objektif.

a. Data subjektif

Nyeri abdomen dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah mulai timbul keluarnya darah, saat pelepasan endometrium maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik biasanya dirasakan di daerah suprapubis. Nyeri juga dapat meliputi daerah lumbosacral dan bagian dalam dan anterior paha sampai daerah inervasi saraf ovarium dan uterus yang dialihkan ke permukaan tubuh. Biasanya nyeri hanya menetap sepanjang seluruh siklus haid. Nyeri dapat demikian hebat sehingga pasien memerlukan pengobatan darurat. Gejala-gejala haid, haid biasanya teratur. Jumlah dan lamanya perdarahan bervariasi. Banyak pasien menghubungkan nyeri dengan fase bekuan darah atau campakkan

endometrium. Gejala-gejala lain seperti *nausea*, *vomitus* dan diare mungkin dihubungkan dengan haid yang nyeri. Gejala-gejala seperti ini dapat disebabkan oleh peningkatan prostaglandin yang beredar yang merangsang hiperaktivitas otot polos usus. Riwayat penyakit terdahulu pasien dengan *dismenore* mungkin menceritakan riwayat nyeri serupa yang timbul pada setiap siklus haid. Kadang-kadang pasien mengungkapkan riwayat kelelahan yang berlebihan dan ketegangan saraf.

b. Data objektif

Pemeriksaan fisik abdomen dan pelvis. Pada pemeriksaan abdomen biasanya lunak tanpa adanya rangsangan peritoneum atau suatu keadaan patologik yang terlokalisir dan bising usus normal. Sedangkan pada pemeriksaan pelvis, pada kasus-kasus *dismenore* primer pemeriksaan pelvis adalah normal dan pada *dismenore* sekunder pemeriksaan pelvis dapat menyingkap keadaan patologis dasarnya sebagai contoh, nodul-nodul endometriotik dalam kavum dauglasi atau penyakit tubaovarium atau leiomiomata. Sedangkan untuk tes laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap yang normal dan urinalisis normal.

2.3.5 Derajat *dismenore*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. *Dismenore* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba²¹, *dismenore* dibagi 3 yaitu :

a. *Dismenore* ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.

b. *Dismenore* sedang

Pada *dismenore* sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

c. *Dismenore* berat

Dismenore berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan.

2.3.6 Penanganan mandiri *dismenore*

Secara teori penurunan nyeri haid bisa dilakukan dengan cara non farmakologis, yaitu : (a) Kompres dengan botol panas (hangat) pada bagian yang terasa kram di perut atau pinggang bagian belakang, (b) Menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri, (c) Pinggang yang sakit di berikan usapan atau gosokan, (d) Tarik napas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi, (e) Mandi air hangat, (f) Mengonsumsi minuman yang mengandung kalsium tinggi secara hangat, (g) Posisi menungging agar rahim tergantung ke bawah hal tersebut dapat membantu relaksasi, (h) Olahraga secara teratur dapat menimbulkan aliran darah sirkulasi darah pada otot rahim menjadi lancar sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi ¹⁶.

Menurut Anurogo²² penatalaksanaan *dismenore* primer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

a. Terapi farmakologi

Penanganan *dismenore* yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi, penanganan *dismenore* meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar *dismenore* primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

b. Terapi non farmakologi

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani *dismenore* adalah terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi alternatif-komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani *dismenore* tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara non farmakologi terdiri dari :

a. Terapi es dan panas.

- 1) Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi dingin ini menggunakan es atau sebuah cangkir berukuran kecil yang berisi air dan dibekukan dengan meletakkan es di kulit dengan memberikan tekanan yang kuat, tetap dan perlahan dipermukaan kulit, terapi ini dilakukan selama 5-10 menit ⁸.
- 2) Kompres hangat dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis merespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal. Teknik kompres hangat dilakukan dengan suhu 40-46°C yang sebelumnya diukur dengan menggunakan termometer air yang disimpan pada daerah pada bagian perut bawah yang dilakukan pada remaja yang sedang nyeri haid selama 20 menit dengan selang 10 menit pergantian air panas untuk mempertahankan suhunya ⁸.

b. Sosialisasi kesehatan

Sosialisasi kesehatan merupakan penjelasan dan nasehat berupa upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha²³ pemberian edukasi mengenai dismenore, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat seperti buah dan sayur, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai

c. Pengobatan herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh

masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo²² pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti :

- 1) Kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri),
 - a) Cara pertama, campurkan satu sendok teh kayu manis pada minuman seperti teh, susu, atau jus yang akan kita konsumsi.
 - b) Cara kedua, bubuk kayu manis dicampur dengan air hangat lalu diminum 2 kali sehari.
 - 2) Kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon). Kacang yang banyak manfaatnya ini kaya kandungan phytoestrogens. Zat tersebut sangat membantu menyeimbangkan hormon tubuh terutama saat menstruasi. Rebus setangkup kacang kedelai dengan air yang sudah diberi sedikit garam. Cukup rebus 5 menit, lalu makanlah kedelai rebusnya, bisa juga mengonsumsi susu kedelai.
 - 3) Cengkeh, ketumbar, kunyit
Campuran bunga cengkeh kering, ketumbar, kunyit dan bubuk pala bisa membantu mengatasi derita haid. Seduh bahan tersebut dengan air panas. Saring ampasnya lalu minum dengan hangat-hangat.
 - 4) Jahe sebanyak 250 miligram selama tiga hari sejak awal haid.
- d. Relaksasi sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan music, dan hypnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol system saraf, olahraga juga dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya adalah :
- 1) Yoga terdiri dari kegiatan fisik yang dikombinasikan dengan relaksasi dan meditasi, terbukti dapat mengurangi kram perut pada penderita dismenore,

dilakukan selama 60 menit satu kali dalam seminggu.

- 2) Bersepeda membantu tubuh melepaskan hormon beta-endorfin. Hormon ini bisa berfungsi sebagai pereda nyeri dan membantu membakar prostaglandin, zat yang menyebabkan kontraksi otot perut, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu.
- 3) Jalan kaki santai juga terbukti dapat meredakan nyeri haid, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu.
- 4) Berenang adalah kegiatan yang sangat dianjurkan, terutama ketika tubuh sedang dalam kegiatan stress atau mengalami kram haid. Pastikan memakai pembalut yang tepat dan anti secara teratur pemakaiannya untuk mencegah infeksi, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu²².

Untuk penanganan pada penderita *dismenore* adalah sebagai berikut¹⁸ :

a. Sosialisasi kesehatan

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenore* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhayul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga ringan mungkin berguna, mengatur posisi senyaman mungkin saat baring, cara tidur yang dengan cara meninggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu, lakukan pemijatan ringan di daerah perut bawah dengan gerakan memutar dengan tenaga tidak terlampaui kuat, searah jarum jam dengan ujung jari dan menggunakan krim untuk membantu pemijatan.

b. Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar *dismenore*, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

d. Terapi dengan nonsteroid antiprostaglandin

Terapi ini memegang peranan yang makin penting terhadap dismenorea primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

e. Dilatasi kanalis servikalis

Dapat memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada ligamentum indundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini tidak terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan adalah hasil tahu diri manusia yang sekedar menjawab pernyataan “*apa*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.²⁴

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari

sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehention*)

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

c. Menerapkan (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, adanya prinsip terhadap proyek yang dipelajari.

d. Analisis (*analys*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyebarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesa (*synthesis*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan, menanggapi pendapat dan menafsirkan sebab-sebab suatu kejadian. Notoatmodjo²⁵ mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress atau kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh.

2.4.3 Cara mengukur pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi²⁶, dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

a. Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

b. Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahwa mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau permasalahan, upaya pemecahannya dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itu sebabnya maka cara ini disebut *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan tradisi, baik tradisi, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam

penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat menganggap bahwa yang dikemukakannya sudah benar.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulang cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

e. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum kepada yang khusus.

f. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih

sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya dikumpulkan dan diklarifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Notoatmodjo²⁵, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hucklok semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.²⁶

2.4.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi²⁶ menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 55%

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Marni², mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang pendidikan kesehatan atau merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau pelakunya, untuk mencapai kesehatan secara optimal. Menurut Notoatmodjo²⁴, pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu merubah atau mengatasi lingkungannya

(lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

2.5.2 Unsur-unsur Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak²⁷ unsur-unsur pendidikan kesehatan adalah yaitu : input adalah sasaran pendidikan yaitu individu, kelompok, masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan. Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. Output melakukan apa yang diharapkan atau pelaku.

2.5.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan WHO 1954 yang dikutip oleh Mubarak²⁷. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan sesuai²⁷.

2.5.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Marni², ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan dari ruang lingkup pendidikan kesehatan:

- a. Berdasarkan dimensi sasaran pendidikannya, ruang lingkup pendidikan kesehatan diatas:
 - 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

b. Berdasarkan dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagi atas :

- 1) Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasaran berbeda pula misalnya pendidikan kesehatan di sekolah dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- 2) Pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dilakukan di rumah-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan lainnya
- 3) Pendidikan kesehatan ditempat kerja, dengan sasaran buruh atau karyawan ditempat kerja bersangkutan

c. Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan pendidikan kesehatan, ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagi atas :

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan menurut *leavel and clark* sebagai berikut:

- 1) *Health Promotion* atau peningkatan kesehatan yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat dengan melalui beberapa kegiatan melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamatan tumbuh kembang anak, pengadaan rumah sehat, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan program P2M, stimulasi dan bimbingan dini atau awal dalam kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan anak atau balita, program kesehatan lingkungan, asuhan keperawatan prenatal, pelayanan KB, perlindungan gizi, penyuluhan untuk pencegahan keracunan.
- 2) *General and specific protection* (perlindungan umum dan khusus) merupakan usaha kesehatan untuk memerikan perlindungan secara umum dan khusus kepada orang atau masyarakat berupa : imunisasi, izin perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, perlindungan diri dari lingkungan, kesehatan kerja, perlindungan diri dari carcinogen, toksin dan allergen, pengendalian sumber-sumber pencemaran.
- 3) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera/adekuat). Usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat.

- 4) *Disability limitation* atau pembatasan kecacatan. Kurangnya pengertian dan kesadaran tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplis terhadap penyakitnya.
- 5) *Rehabilitation* atau rehabilitasi. Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan.

2.5.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, ataupun masyarakat. Menurut Notoatmodjo²⁴, metode pendidikan kesehatan terdiri dari :

a. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu :
 - a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
 - c) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)
2. *Interview* (wawancara)
 - a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

- a) Ceramah : metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar : hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

b) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow Balling*)

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang atau 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

d) Kelompok kecil-kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian

dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

e) Memainkan peranan (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll. Sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

a. Ceramah umum (*public speaking*)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional.

- 1) Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 2) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio adalah juga merupakan pendidikan kesehatan massa. Contoh : “Prakter Dokter Herman Susilo” di Televisi.
- 3) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 4) *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya

adalah juga bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : Billboard “Ayo ke Posyandu”. Adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk).

2.5.6 Alat bantu dan Media Pendidikan Kesehatan

1. Alat bantu

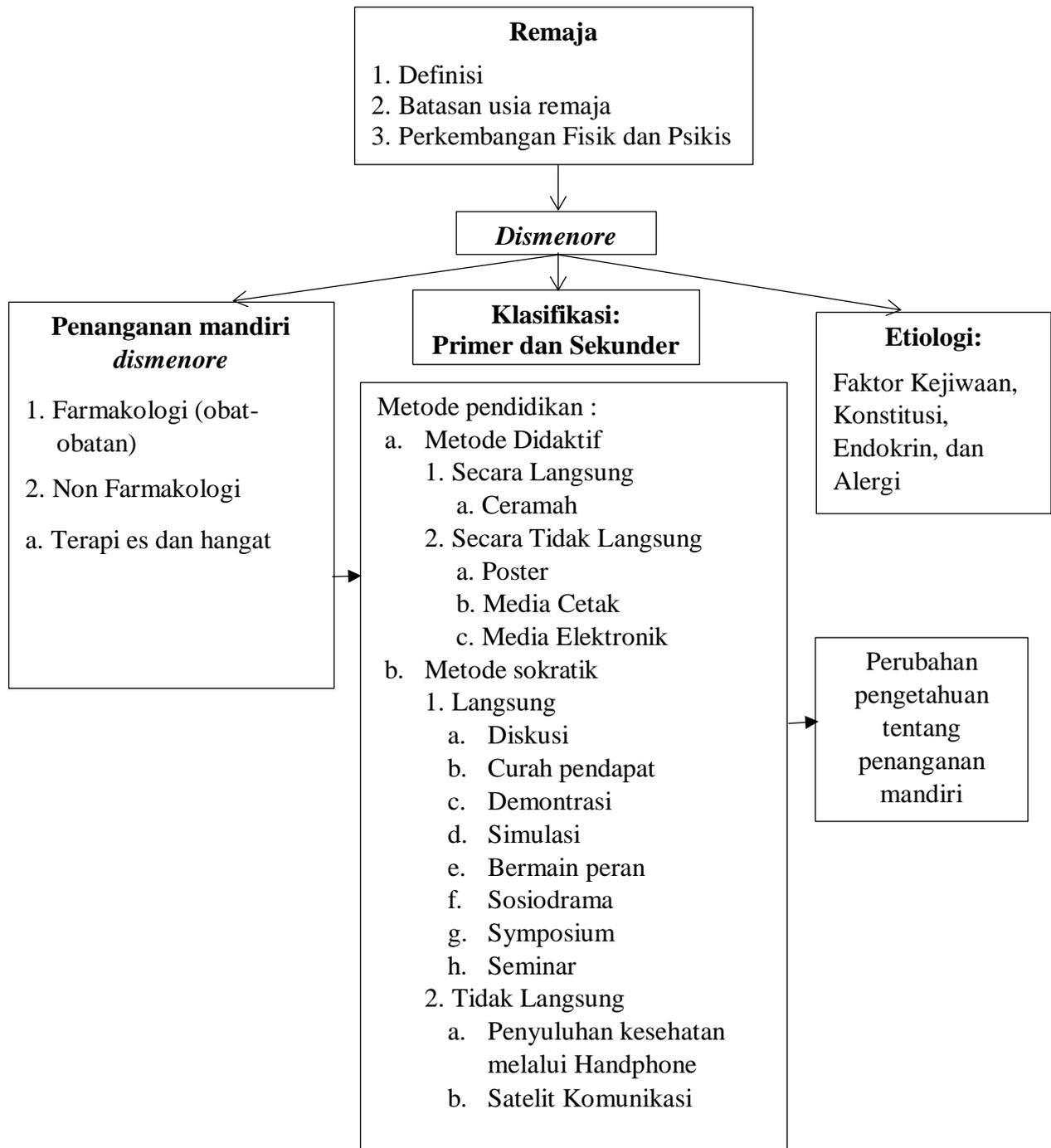
Menurut Notoatmodjo²⁴, alat bantu adalah alat-alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Manfaat alat bantu menurut Notoatmodjo²⁴, yaitu : 1) menimbulkan minat sasaran pendidikan, 2) mencapai sasaran yang lebih banyak, 3) membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, dan 4) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.

2. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun individu dan kelompok salah satu media yang digunakan video²⁴. Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran yang melibatkan indera penglihatan dan indra pendengaran dalam suatu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang didapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran contoh film, program TV dan video.²⁸ Video merupakan salah satu bentuk media pembelajaran audio visual yang sangat efektif untuk menunjang pembelajaran, baik untuk pembelajaran massal, individu, maupun kelompok. Pada proses pembelajaran yang bersifat massa, manfaat dari video sangat nyata karena dapat menjangkau semua peserta didik.²⁸

2.6 Kerangka Teori

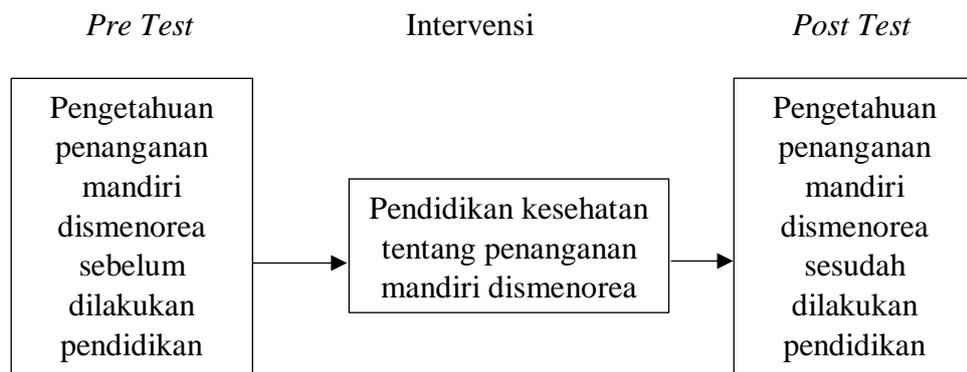
Berikut ini adalah kerangka teori yang menerapkan pengaruh Menarche adalah sebagai berikut :



Sumber : Modivikasi Anurogo 2011, Green dalam Notoadmojo 2015 dan Mubarak 2019

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan ²⁴. Berdasarkan kerangka teori pada bab II, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 3.1 berikut ini :



2.8 Hipotesis

H₀ : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan audio visual terhadap pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismenore di SMP Negeri 11 Kota Jambi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *pre eksperiment* dengan pendekatan *one group pre* dan *post test* dimana pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum diberikan pendidikan kesehatan (01) disebut *pre test* dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (02) disebut *post test*. Perbedaan antara 01 dan 02 dimasukkan merupakan efek *treatment* dan *eksperimen*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di SMP Negeri 11 Kota Jambi. Waktu penelitian dimulai dari tanggal 20 Februari – 26 Juli Tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Sugiyono²⁹ mendefinisikan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah siswi kelas VIII SMP Negeri 11 Kota Jambi Tahun 2023 yaitu sebanyak 153 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek dalam penelitian yang harus sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi yaitu sebanyak 153 responden.

3.4 Cara Pengambilan sampel

Jumlah sampel diambil dengan menggunakan *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Siswi kelas VIII di SMP Negeri 11 Kota Jambi Tahun 2023
2. Siswi yang telah mengalami menstruasi
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

1. Siswa yang tidak hadir di sekolah atau berhalangan hadir.

3.5 Metode Pengumpulan data

3.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal dari pengamatan langsung di tempat penelitian. Data primer adalah data yang diperoleh melalui teknik wawancara langsung peneliti dengan responden melalui kuesioner. Data primer biasanya akan tersedia dalam bentuk yang benar benar mentah dan perlu diolah kembali. Namun, peneliti bisa lebih spesifik mendapatkan data yang dibutuhkan karena akan mencarinya dari sumber utama. Oleh karena itu, peneliti bisa menyesuaikan dalam pemilihan narasumber agar bisa mendapatkan data yang dibutuhkan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan melalui laporan dari Dinas Kesehatan Kota Jambi yakni mengenai gangguan menstruasi yang terbanyak di Kota Jambi.

3.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu teknik untuk memperoleh data atau informasi dalam penelitian, dimana peneliti melakukan kegiatan yang berhubungan langsung langsung dengan objek yang diteliti. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner oleh responden terkait variabel yang diteliti.

Langkah – langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus perizinan terhadap pihak akademik untuk pengambilan data jumlah siswi kelas VIII di SMP Negeri 11 Kota Jambi sebagai data awal penelitian

- b. Pihak SMP Negeri 11 Kota Jambi memberikan data jumlah siswi kelas VIII yang berjumlah 153 siswi.
- c. Peneliti mengurus surat izin penelitian terhadap pihak akademik untuk lanjut melakukan penelitian di SMP Negeri 11 Kota Jambi.
- d. Peneliti memberikan surat izin penelitian dari akademik kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 11 Kota Jambi.
- e. Kepala Sekolah memberikan izin untuk melakukan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi.
- f. Peneliti memulai penelitian dengan mendatangi pihak sekolah untuk selanjutnya meminta rekomendasi kelas yang akan dijadikan responden penelitian dan memberikan *Informed Consent* kepada siswi untuk memastikan apakah siswi tersebut bersedia menjadi responden.
- g. Setelah mendapatkan rekomendasi dan *Informed Consent* dari siswi, peneliti langsung melakukan penelitian.
- h. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden.
- i. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden sebanyak 2 kali yaitu sebelum diberikan media video dan sesudah diberikan media video.
- j. Peneliti mengumpulkan semua hasil dari kuesioner yang telah diisi.
- k. Peneliti memeriksa kembali semua kuesioner untuk mengecek apakah semua pertanyaan telah terjawab seluruhnya oleh responden.
- l. Setelah semua pertanyaan kuesioner telah terjawab oleh responden, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya dan pamit untuk pulang.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yaitu keadaan yang menggambarkan pasien terhadap kondisinya²⁹.

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|--|---|-----------|-------------------|------------|------------------------|
| Variabel Dependend : Pengetahuan penanganan Mandiri dismenorea | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penanganan mandiri dismenorea meliputi : pengertian, penyebab, tanda, gejala dan penanganan mandiri dismenorea (terapi es dan hangat, sosialisasi kesehatan , pengobatan herbal relaksasi) sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan | Kuesioner | Mengisi kuesioner | Ratio | Benar : 1 Salah : 0 |
| Variabel Independen : Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan audio visual | Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi atau pengetahuan kepada responden tentang penanganan mandiri dismenorea. | - | - | - | - |

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu²⁴. Kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang sudah pernah digunakan peneliti lainnya. Kuesioner ini terdiri dari 1 variable yaitu pengetahuan tentang penanganan mandiri *dismenore* yang terdiri dari 15 pertanyaan, jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika responden menjawab salah diberi 0.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses untuk menilai sejauh mana sebuah instrumen pengukuran atau alat pengumpulan data benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Uji validitas sangat penting dalam memastikan bahwa data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukuran adalah akurat dan relevan untuk tujuan penelitian atau pengukuran yang diinginkan

Analisis uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Kalkulasi dalam uji validitas ini menggunakan *Correlations Pearson Product Moment*. Tingkat kepercayaan pada uji validitas sebesar 95% dengan $\alpha=5\%$. Soal yang digunakan berjumlah 15 butir. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Selanjutnya diketahui R tabel dengan df (30) sebesar 0.361. Dalam uji validitas, jika r hitung $>$ r tabel, maka item pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan jika r hitung $<$ r tabel, item pertanyaan dinyatakan tidak valid. diketahui bahwa setiap butir soal memiliki harga r hitung $>$ 0,361. Dengan demikian dapat disimpulkan seluruh butir soal dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan proses untuk menilai sejauh mana suatu instrumen pengukuran atau alat pengumpulan data konsisten dan dapat diandalkan. Dalam konteks penelitian dan pengukuran, reliabilitas mengacu pada keandalan atau ketepatan instrumen dalam mengukur suatu variabel atau konsep.

Pada penelitian ini uji reliabilitas dianalisis menggunakan *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)* dengan teknik *Cronbach's Alpha*. Dalam uji reliabilitas, jika r hitung $>$ 0.60, maka item pertanyaan dinyatakan reliabel. Sedangkan jika r hitung $<$ 0.60, item pertanyaan dinyatakan tidak reliabel. Berdasarkan hasil analisis SPSS, diperoleh hasil r hitung $>$ r tabel sebesar (0,834 $>$ 0.60), dengan demikian butir soal yang dikembangkan dinyatakan reliabel.

3.9 Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data terdiri dari :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Jika ada data yang belum lengkap, apabila memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data kembali untuk melengkapi data tersebut. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data karakteristik responden dan kuesioner penilaian pengetahuan responden.

2. *Coding*

Peneliti memasukkan data hasil penelitian yang telah dilakukan kedalam tabel sesuai dengan kriteria dan memberikan kode masing-masing melalui media software komputer, lalu kemudian di proses secara statistik.

3. *Entry*

Setelah data di proses kemudian peneliti melakukan *entry data* melalui software komputer yaitu program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) For Windows.

4. *Cleaning*

Dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah di entri dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk dianalisis.

3.10 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk menyederhanakan memudahkan interpretasi data kedalam bentuk penyajian baik bentuk tabular (tabel) dari tampilan distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti meliputi variabel dependen dengan variabel independen pengetahuan.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode video terhadap pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismenorea di SMP

Negeri 11 Kota Jambi. Pada penelitian ini menggunakan *Uji T-Test Dependent* atau *Paired Sample Test* karena *pre* dan *post* dilakukan perlakuan yang sama.

3.11 Etika Penelitian

Menurut Nursalam³⁰, masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan terutama masalah etika. Peneliti memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Penelitian dilakukan berdasarkan persetujuan yang telah ditandatangani oleh responden tanpa adanya paksaan dari peneliti. Responden memiliki hak untuk turut berpartisipasi ataupun tidak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan mengenai identitas responden dan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh responden tersebut.

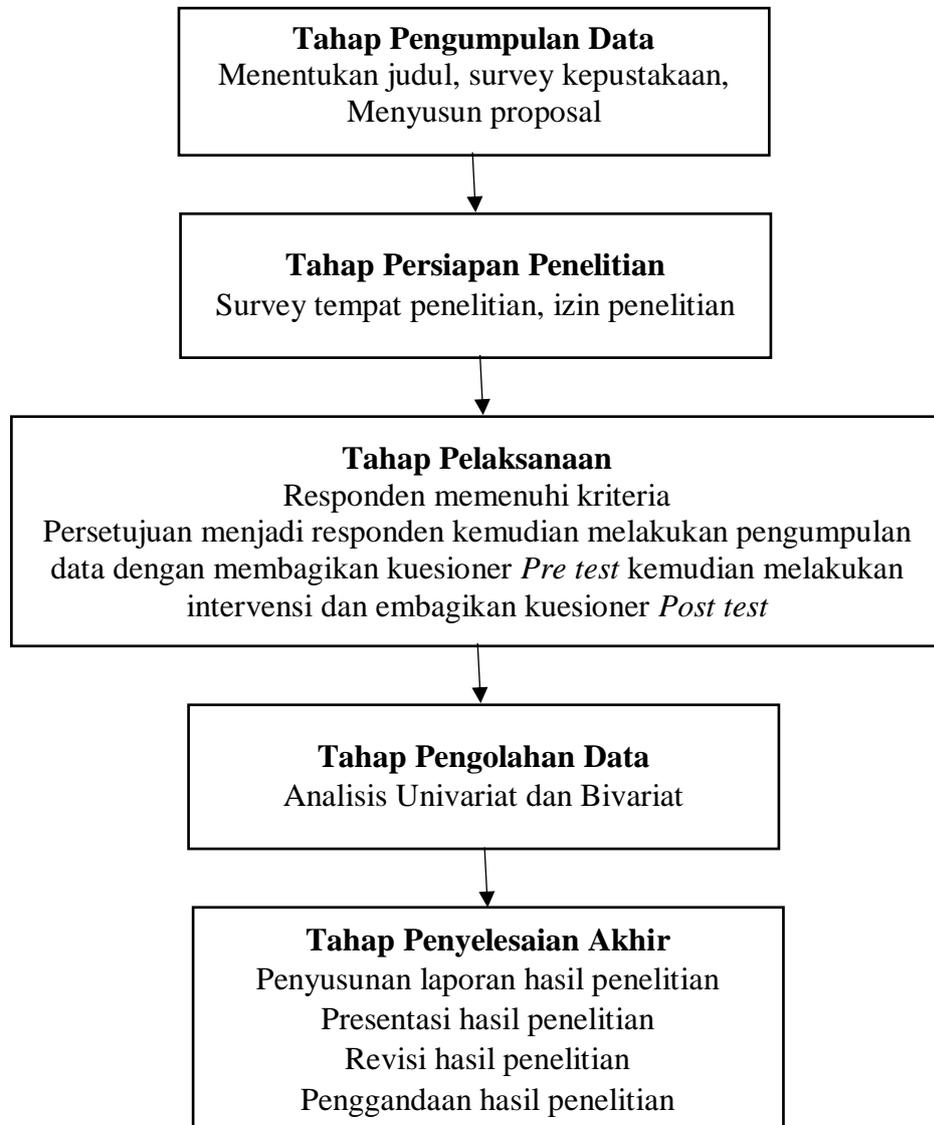
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden baik dalam bentuk identitas maupun hal lainnya yang sifatnya privasi.

4. *Beneficience* dan *Nonmaleficience*

Peneliti berusaha untuk melindungi dan menjaga keamanan responden dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan, prosedur tindakan serta manfaat yang akan diperoleh responden selama berpartisipasi dalam proses penelitian tanpa disertai hal yang sifatnya merugikan responden itu sendiri.

3.12 Prosedur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi karakteristik siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Umur Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| 12 tahun | 46 | 30,1 |
| 13 tahun | 101 | 60 |
| 14 tahun | 6 | 3,9 |
| Jumlah | 153 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak yaitu pada umur 13 tahun sebanyak 101 siswi (60%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia Menstruasi Pertama Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

| Usia Menstruasi Pertama | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|------------|----------------|
| 10 tahun | 27 | 17,7 |
| 11 tahun | 83 | 54,2 |
| 12 tahun | 36 | 23,5 |
| 13 tahun | 7 | 4,6 |
| Jumlah | 153 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menstruasi pertama terbanyak yaitu pada usia 11 tahun sebanyak 83 siswi (54,2%).

4.1.2 Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismonore Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri *dismonore* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi (N=153)

| Pengetahuan | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | Min-Max |
|-------------|-------|----------------|-----------------|---------|
| Pre Test | 7.16 | 1.305 | 0.106 | 4-9 |
| Post Test | 12.26 | 0.979 | 0.079 | 10-14 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode video dan paket pendidikan tentang penanganan mandiri *dismenore* adalah 7.16 dan sesudah adalah 12.26 dengan standar deviasi sebelum 1.305 dan standar deviasi sesudah 0.979, standar error sebelum 0.106 dan standar error sesudah 0.079, nilai minimum sebelum 5 nilai minimum sesudah 10 dan maximum sebelum 11 dan maximum sesudah 14.

4.1.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media pembelajaran video dan paket pendidikan penanganan mandiri *dismenore* terhadap pengetahuan siswi maka dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi (N=153)

| Pengetahuan | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | p-value |
|-------------|-------|----------------|-----------------|---------|
| Pre Test | 7.16 | 1.305 | 0.106 | 0.000 |
| Post Test | 12.26 | 0.979 | 0.079 | |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai mean pada pre test 7.16 sedangkan nilai mean pada post test 12.26. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan melalui metode video dan paket pendidikan terhadap pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri *dismenore*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sebelum Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode video dan paket pendidikan tentang penanganan mandiri *dismenore* adalah 7.16 dengan standar deviasi 1.305. Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan, melalui panca indra. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang²⁴. Pendidikan adalah usaha yang sengaja (terencana, terkontrol, dengan sadar dan dengan cara yang sistematis) diberikan pada anak didik oleh pendidik agar individunya yang potensial itu lebih berkembang terarah kepada tujuan tertentu. Jadi, didalam pengertian pendidikan tersebut harus terdapat unsur-unsur sebagai berikut: Adanya bentuk pendidikan itu (apakah berbentuk usaha, pertolongan, bantuan, bimbingan, pelayanan atau pembinaan); adanya pelaku pendidikan (orang dewasa, pendidik, orang tua, pemuka agama, pemuka masyarakat, ataupun pimpinan organisasi); adanya sasaran pendidikan (orang yang belum dewasa, anak didik, peserta didik); adanya sifat pelaksanaan pendidikan (dengan sadar, dengan sengaja, dengan sistematis, dengan atau secara terencana); adanya tujuan yang ingin dicapai (manusia susila, kedewasaan, manusia yang patriot atau warga negara yang bertanggung jawab)³².

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prautami pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang *dismenore* di SMA Assanadiyah Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor minimum 3 dan maksimum 9, dengan Mean 6,19, Median 6 dan SD 1,21³². Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Patnawati, Nilam Noorma & Heni Suryani tentang pengaruh

edukasi *dismenore* menggunakan video terhadap pengetahuan dan sikap pada remaja putri di SMP Negeri 3 Tanah Grogot yang mana menunjukkan bahwa nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki pengetahuan kurang, sebelum diberikan edukasi mengenai *dismenore* masih banyak remaja putri yang tidak mengetahui tentang dampak dari *dismenore* dan bagaimana penanganan *dismenore*³³.

Berdasarkan dari rata-rata pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan pengetahuan responden tentang cara penanganan *dismenore* masih rendah, hal ini karena responden belum pernah mendapatkan informasi tentang penanganan tentang *dismenore*. Salah satu faktor penyebab yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor informasi karena apabila informasi yang diterima kurang maka dapat memperlambat pengetahuan yang diperoleh seseorang.

4.2.2 Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Penanganan Mandiri Dismenore Sesudah Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode video dan paket pendidikan tentang penanganan mandiri *dismenore* adalah 12.26 dengan standar deviasi 0.979. Edukasi perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan karena edukasi adalah proses membantu seseorang dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran.

Pengetahuan tentang *dismenore* sangat penting terutama resiko-resiko jika terjadi *dismenore* pada remaja, sehingga remaja dapat lebih tenang menghadapi *dismenore* dengan cara-cara yang tepat. Selama ini masih banyak terjadi *dismenore* disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang *dismenore*, edukasi diharapkan

dapat mengubah pengetahuan tentang *dismenore* sehingga dapat mengubah perilaku remaja dalam penanganan *dismenore*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prautami pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang *dismenore* di SMA Assanadiyah Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor minimum 6 dan maksimum 9, dengan Mean 7,59, Median 8 dan SD 0,74³². Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Patnawati, Nilam Noorma & Heni Suryani tentang pengaruh edukasi *dismenore* menggunakan video terhadap pengetahuan dan sikap pada remaja putri di SMP Negeri 3 Tanah Grogot yang mana menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi menggunakan video meningkat. Sesudah diberikan edukasi mengenai *dismenore* sebagian besar remaja sudah memahami tentang *dismenore* pada remaja dengan baik³³.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk hasil yang didapat dengan adanya pendidikan kesehatan terhadap remaja putri tentang *dismenore* dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri terhadap *dismenore* yaitu dari rata-rata 76,37 yang meningkat menjadi 88,33³⁴. Penelitian lain yang dilakukan oleh Eny Ruth Sinaga & Heni Hirawati tentang perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore* pada siswi SMP Islam Sudirman Banyubiru diperoleh nilai rata-rata setelah diberikan Pendidikan kesehatan bertambah dari 11,17 menjadi 17,58³⁵.

4.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Di SMP Negeri 11 Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan mandiri *dismenore* menggunakan media pembelajaran video dan paket pendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan rerata pada pre test dan post test yang mana tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata kemampuan yaitu 7.16 sedangkan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata kemampuan yaitu 12.26. Hasil uji statistik

diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan melalui metode video dan paket pendidikan terhadap pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri *dismenore*.

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 28 hari. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium⁵. Pada saat menstruasi biasanya mengalami nyeri perut, yang biasa disebut *dismenore*. *Dismenore* adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi³⁶. *Dismenore* adalah nyeri saat haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakitkepala, perasaan mau pingsan, lekas marah¹⁷.

Upaya penanganan mandiri *dismenore* berupa terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi alternatif komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani *dismenore* tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri *dismenore* yang dapat mengurangi nyeri haid terdiri dari: kompres es dan kompres hangat, sosialisasi kesehatan, pengobatan herbal (kayu manis, kedelai, cengkeh, ketumbar, jahe, dan kunyit), relaksasi (relaksasi napas dalam, meditasi, mendengarkan musik, dan hipnotherapy), serta olahraga ringan (Yoga, bersepeda, jalan kaki santai, berenang).

Agar pengetahuan kesehatan seseorang dapat lebih baik lagi salah satunya dengan cara melakukan pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat serta menambah pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep di bidang kesehatan atau merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya untuk mencapai kesehatan pada masa yang akan datang²⁷.

Dilakukannya penyuluhan merupakan cara memberikan informasi pada siswi agar dapat menambah pengetahuan serta wawasan siswi mengenai penanganan

mandiri *dismenore*. Hal ini juga dipengaruhi oleh pemberian materi dengan menggunakan video tentang penanganan mandiri *dismenore* yang ditampilkan dengan tujuan dapat mempermudah siswi dalam menangkap atau memahami materi yang disampaikan sehingga siswi juga dapat mengingat materi yang telah disampaikan serta melaksanakannya pada saat siswi mengalami *dismenore*.

Syafrudin & Fratidhina yang menyatakan bahwa penggunaan metode penyuluhan dan media penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan di masyarakat. Keberhasilan penyuluhan dipengaruhi oleh media karena media dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan emosi. Media video adalah media intraksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi) meliputi media yang dapat dilihat dan didengar³⁷. Laufianti menyebutkan bahwa dengan video pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian dan motivasi bagi penonton. Pesan yang disampaikan lebih efisien karena gambar bergerak dapat mengkomunikasikan pesan dengan cepat dan nyata³⁸.

Menurut Indarwati, yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang efektif dalam upaya penyampain informasi kepada kelompok atau individu, karena sekolah merupakan lembaga untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral maupun intelektual. Pengetahuan siswi tentang *dismenore* yang diperoleh dari pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam menghadapi *dismenore*. Pengetahuan dan pemahaman mereka tentang *dismenore* berdampak pada kesiapan siswi dalam menghadapi timbulnya *dismenore*. Kesiapan siswi dalam menghadapi masa menstruasi dapat menekan timbulnya kecemasan yang dapat menghambat timbulnya *dismenore*. Seseorang dengan pengetahuan yang baik dan mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas, dengan asumsi semakin meningkat pengetahuan siswi tentang *dismenore* dapat mengurangi kecemasan³⁹.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan salah satunya dalam bidang kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya penambahan pengetahuan melalui teknik praktik belajar yang bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dapat berperilaku hidup sehat⁴⁰. Media video salah satu macam media elektronik. Sebagian bahan ajar non cetak, video dapat menambah dimensi baru dalam pembelajaran, responden tidak hanya melihat gambar dari bahan ajar cetak dan suara dari program audio, tetapi di dalam video responden dapat memperoleh keduanya, yaitu gambar bergerak beserta suara yang menyertainya²⁶.

Langkah penting dalam pendidikan kesehatan adalah dengan membuat pesan yang disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam pemilihan media, intensitasnya dan lamanya penyampaian pesan. Penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, metode penyampaian informasi merupakan satu faktor yang mempengaruhi suatu hasil penyampaian informasi secara optimal⁴¹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina promosi kesehatan melalui media video terhadap tingkat pengetahuan tentang premenstrual syndrome (PMS) dan *dismenorrhoe* pada remaja putri menunjukkan bahwa hasil penelitian uji statistik di dapat nilai $p=0,012$ dimana nilai $p<0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi⁴². Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustini tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam penanganan dismenor di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Palembang menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media audio visual didapatkan nilai pengetahuan yang signifikan ($p\text{-value } 0,000$) artinya nilai $p\text{-value}$ kurang dari 0,05 sehingga H_0 ditolak, maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam penanganan dismenore di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Palembang⁴³.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nden Ayu Pratiwi, Ariani Fatmawati dan Nina Gartika tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap penanganan dysmenorrhea pada remaja di SMPN 1 Baleendah yang mana terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$)⁴⁴. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Zurriyatun Thoyibah, Haryani, dan Zuhrotul Hajri tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perilaku remaja putri dalam penanganan dismenore didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perilaku remaja putri dalam penanganan *dismenore*⁴⁵.

Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Eny Ruth Sinaga & Heni Hirawati tentang perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore* pada siswi SMP Islam Sudirman Banyubiru didapatkan nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu, 11,17 dan nilai rata rata sesudah diberikan sebesar 17,58 dengan hasil uji *Paired T test sig (2-tailed)* $P < 0,000 / (0,05)$ maka didapatkan perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore*³⁵. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati mengenai Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore Di SMA Muhammadiyah 1 Karanganyar didapatkan hasil penelitian didapatkan dari 56 responden dengan hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga H_a dapat diterima dan hasil uji statistik Mann-Whitney menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga H_a dapat diterima⁴⁶.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media audio visual penanganan mandiri dismenore terhadap pengetahuan siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata pengetahuan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan media audio visual tentang penanganan mandiri dismenore adalah 7.16 dengan standar deviasi 1.305.
2. Rata-rata pengetahuan siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan media audio visual tentang penanganan mandiri dismenore adalah 12.26 dengan standar deviasi 0.979.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan media audio visual terhadap pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismenore dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi SMP Negeri 11 Kota Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat pada siswi tentang penanganan mandiri dismenorea yang dapat dilakukan dirumah dan institusi lebih melengkapi kepustakaan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber literatur atau informasi dalam materi pembelajaran, tentang penanganan mandiri dismenorea.

5.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau referensi pada pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih baik dan mendalam

terutama tentang penanganan mandiri dismenore dalam ruang lingkup yang sama dengan variabel yang berbeda dan penelitian selanjutnya dapat membedakan metode video dan paket pendidikan dengan metode yang lainnya seperti metode leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santrock. Remaja Erlangga. (2013).
2. Marni. Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. (2015).
3. (Who), W. H. O. No Title. (Adolescent Development: Topics At Glance, 2017).
4. Dismenorea, P., Madrasah, D. I. & Negeri, A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam. 4, 359–370 (2016).
5. Prawirohardjo. Ilmu Kandungan. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2018).
6. Di, D. & Tasikmalaya, S. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan. 17, 157–165 (2017).
7. Meilan, N. Maryanah. Follona Willa. Kesehatan Reproduksi Remaja. (Wineka Media, 2018).
8. Perry, P. &. Fundamentals Of Nursing Edisi 7. (Elsevier, 2010).
9. Andhyantoro, K. Dan. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Keperawatan. (Salemba Medika, 2012).
10. Sarwono. Psikologi Remaja. (Rajawali Perss, 2013).
11. Sibagariang, Eva, D. Kesehatan Reproduksi Wanita. (Jakarta. Trans Info Media, 2010).
12. Infodatin. Pusat Data Dan Informasi Kementerian. Kesehatan Ri Situasi Kesehatan Remaja. (2016).
13. Desmita. Psikologi Perkembangan. (Pt Remaja Rosada, 2015).
14. Jahja, Y. Psikologi Perkembangan. (Kencana, 2011).
15. Prof. Dr. Singgih D. Gunarsa & Gunarsah, Y. S. Psikologi Perekembangan Anak Dan Remaja. (2012).
16. Kusmiran, E. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. (Salemba Medika, 2011).
17. Mansjoer, Arif, D. Kapita Selektta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1. (Media Aesculapius, 2015).
18. Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan. (Yayasan Bina Pustaka, 2015).
19. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Matenitas Edisi 4. (Egc, 2010).

20. Karim, A. Kejadian Dismenorea Berdasarkan Karakteristik Orang Dan Waktu Serta Dampaknya Pada Remaja Putri Sma Dan Sederajat Di Jakarta Barat. (2019).
21. Pengetahuan, H. & Putri, R. Artikel Penelitian. 123–127.
22. Anurogo, D. & Wulandari, A. Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. (Andi Yogyakarta, 2011).
23. Bsi, J. K., Viii, V., April, N. & Berhubungan, F. Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di Sma Pemuda Banjaran Bandung. Viii, 132–142 (2020).
24. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. (Rineka Cipta, 2012).
25. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Edisi Revisi 2012. (Rineka Cipta, 2015).
26. Dewi, W. Dan. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. (Nuha Medika, 2010).
27. Mubarak, W. Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2. (Salemba Medika, 2017).
28. Panggabean, Suvriadi D. Konsep Dan Strategi Pembelajaran. (Yayasan Kita Menulis, 2021).
29. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. (Alfabeta, 2014).
30. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. (Salemba Medika, 2018).
31. Fry, H., Steve, K., & Stephanie, M. (2009). A Handbook For Teaching and Learning in Higher Education. Enhancing Academic Practice. Third Edition. New York: Routledge.
32. Prautami (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Dismenorea Di SMA Assanadiyah. Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020
33. Sri P, Nilam M, Heni S. Pengaruh Edukasi Dismenore Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 3 Tanah Grogot. *Journal of Comprehensive Science*; Vol. 2 No. 1 Januari 2023
34. Fitri, Liani M, dkk. Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Dismenore. *Majalah Kesehatan Indonesia*. 2022
35. Eny RS, Heny HP. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Pada Siswi Smp Islam

- Sudirman Banyubiru. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*; 2023 Juli Vol. 14 (2): 45 - 52
36. Kumalasari dan Andhyantoro. (2021). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medik
 37. Syafrudin F (2019). The Effect of Audio Visual Media on Improving Knowledge Reproductive and Sexual Health Rights. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(3), 257–265. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i3.2022.257-265>
 38. Indarwati. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 177.
 39. Indarwati. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia Menarche, Lama Menstruasi Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismonere Pada Siswi Di SMP N 2 Kartasura Kabupaten Sukoharjo
 40. Hanafi, H., & Isfaizah. (2022). Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang seks pranikah dengan Pendidikan Kesehatan. *Repository UNW*.
 41. Pratiwi, N., & Hirawati, H. (2022). Perbedaan Pengetahuan Remaja Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Jejaring Sosial (Whatsapp) Di Desa Mlati Lor. *Universitas Ngudi Waluyo*.
 42. Marlina (2020) Promosi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome (PMS) Dan Dismenorhoe Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Kartika*; Vol.15 (1), April 2020
 43. Agustini (2016) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audio visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Penanganan Dismenorea diMadrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Palembang. Volume 4, Nomor 2, Desember 2016
 44. Nden AP, Ariani F, Nina G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penanganan Dysmenorrhea Pada Remaja Di SMPN 1 Baleendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*; 2021 Juni Vol. 17 (1):48-55
 45. Zurriyatun T, Haryani, Zuhratul H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Perilaku Remaja Putri dalam Penanganan Dismenorea. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*; Vol. 6 No (1) Januari 2023
 46. Rahmawati, T. (2022). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea

Di SMS Muhammadiyah 1 Karanganyar. Univeritas Kusuma Husada
Surakarta.

Lampiran 1 : Lembar Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama Elvin Piorano NIM G1B118055 mahasiswi Program Studi Keperawatan Universitas Jambi bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Pembelajaran Video Dan paket pendidikan Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya selaku peneliti meminta kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sebagai peneliti akan menjamin informasi serta identitas yang diberikan oleh Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan dipergunakan dengan tujuan lain diluar konteks untuk kebutuhan penelitian, kecuali sebagai sumber dalam pengembangan Ilmu Keperawatan.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, besar harapan saya sebagai peneliti agar Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jambi, Juli 2023

Elvin Piorano

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan menjadi responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Pembelajaran Video Dan Paket Pendidikan Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi”**. Setelah saya membaca dan memahami penjelasan yang diberikan, saya mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian serta penelitian ini menjamin tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya. Segala informasi dan identitas yang saya berikan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jambi, Juli 2023

()

Lampiran 3 : Kuesioner

KUESIONER

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA PEMBELAJARAN
VIDEO DAN PAKET PENDIDIKAN PENANGANAN MANDIRI
DISMENOREA TERHADAP PENGETAHUAN SISWI SMP NEGERI 11
KOTA JAMBI TAHUN 2023**

A. Identitas Responden

Nama Responden :
Umur :
Kelas :
No. hp :
Usia pertama menstruasi :

B. Pengetahuan Tentang Penanganan Mandiri *dismenorea*

Berikan tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar dan tepat pada kuesioner dibawah ini :

1. Apa itu *dismenorea* adalah ...
 - a. Haid pertama
 - b. Haid yang berlebihan
 - c. Nyeri saat haid menjelang atau selama haid
2. Gejala *dismenorea* adalah ...
 - a. Nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung
 - b. Nyeri bagian perut bagian atas
 - c. Nyeri perut sampai ke dada
3. *Dismenorea* sering disertai oleh ...
 - a. Sakit kepala, mual, dan muntah
 - b. Sakit kepala
 - c. Batuk dan pilek
4. Penanganan mandiri yang dapat mengurangi *dismenorea* yaitu ...
 - a. Olahraga ringan
 - b. Menambah aktivitas

- c. Makan yang banyak
5. Salah satu olahraga ringan yang dapat mengurangi rasa nyeri *dismenorea* adalah ...
 - a. Jalan kaki
 - b. Lari
 - c. Aerobik
 6. Waktu olahraga ringan yang dilanjutkan mengurangi rasa nyeri *dismenorea* adalah ...
 - a. 3 kali dalam seminggu selama 30 menit
 - b. 3 kali dalam seminggu 15 menit
 - c. 2 kali dalam seminggu 15 menit
 7. Salah satu yang saya lakukan ketika haid adalah ...
 - a. Makan-makanan yang berlemak
 - b. Makan-makanan yang pedas
 - c. Makan buah-buahan dan sayuran
 8. Kompres yang dilakukan untuk mengurangi *dismenorea* adalah ...
 - a. Kompres es atau hangat
 - b. Kompres air sumur
 - c. Kompres air sungai
 9. Berapa lama waktu pemberian kompres es dilakukan ...
 - a. 30 menit
 - b. 20 menit
 - c. 5-10 menit
 10. Berapa lama kompres hangat dilakukan ...
 - a. 30 menit
 - b. 20 menit
 - c. 5-10 menit
 11. Kompres hangat dilakukan dengan cara ...
 - a. Kompres botol berisi air dengan suhu 20-30° C
 - b. Kompres botol berisi air dengan suhu 30-35° C
 - c. Kompres botol berisi air dengan suhu 40-46° C

12. Posisi berbaring saat tidur yang dapat mengurangi *dismenorea* saat haid adalah ...
 - a. Miring kekiri atau kekanan
 - b. Telentang
 - c. Mengatur posisi senyaman mungkin
13. Pengobatan herbal yang dilakukan untuk mengurangi *dismenorea* adalah...
 - a. Minuman dan tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis
 - b. Minum kopi atau the
 - c. Minum-minuman yang dingin
14. Pengobatan herbal yang dilakukan untuk mengurangi *dismenorea* adalah...
 - a. Minum olahan jahe
 - b. Bawang putih
 - c. Bawang merah
15. Pengobatan kayu manis dapat mengurangi *dismenorea* dilakukan dengan cara ...
 - a. Bubuk kayu manis dicampur dengan air hangat lalu diminum 1 kali sehari
 - b. Bubuk kayu manis dicampur dengan air hangat lalu diminum 2 kali sehari
 - c. Bubuk kayu manis dicampur dengan air es lalu diminum 2 kali sehari

Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

| | |
|-------------------|--|
| Pokok Bahasan | : Dismenorea |
| Sub pokok bahasan | : Penyuluhan tentang penanganan mandiri <i>dismenore</i> |
| Sasaran | : Siswi di SMP Negeri 11 Kota Jambi |
| Hari/Tanggal | : |
| Waktu | : |
| Tempat | : Ruang Kelas |

A. Kompetensi

1. Standar Kompetensi

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penanganan mandiri *dismenorea* siswi dan mengetahui pengertian, penyebab, tanda gejala, penyebab dan penanganan.

2. Kompetensi Dasar

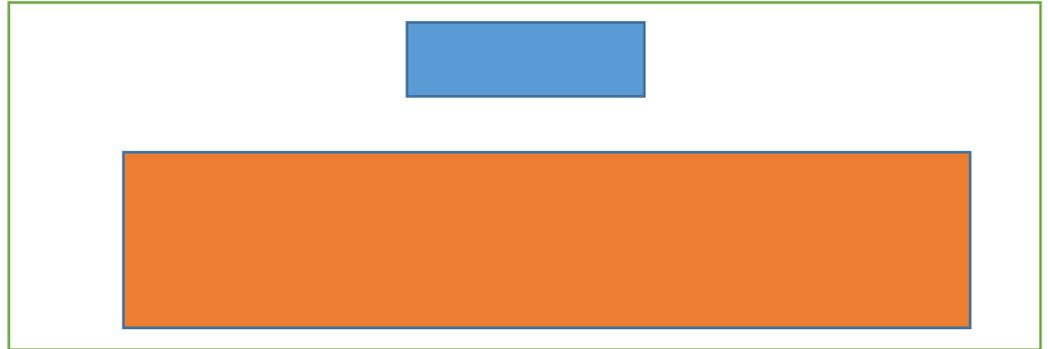
- a. Siswi mampu menyebutkan tentang pengertian *dismenorea*
- b. Siswi mampu menyebutkan tentang penyebab *dismenorea*
- c. Siswi mampu menyebutkan tanda dan gejala *dismenorea*
- d. Siswi mampu menyebutkan penanganan mandiri *dismenorea*

3. Media dan alat

- a. Video
- b. Paket Pendidikan
- c. Laptop
- d. Infocus
- e. Speaker

4. Pengorganisasian

Setting



Keterangan :



B. Pokok Bahasan

Penanganan mandiri *dismenorea*

C. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian *dismenorea*
2. Penyebab *dismenorea*
3. Tanda dan gejala *dismenorea*
4. Penanganan mandiri *dismenorea*

D. Sasaran

Siswi kelas VIII SMP N 11 Kota Jambi

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/Tanggal pelaksanaan :

Waktu :

F. Materi

Terlampir

G. Kegiatan penyuluhan

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Pemateri | Kegiatan Peserta disminorea | Waktu |
|----------------|--|--|---------|
| Pendahuluan | a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Melakukan kontrak waktu | a. Menjawab salam b. Memperhatikan pemateri c. Mendengarkan pemateri | 5 menit |

| | | | |
|-----------|--|--|----------|
| Penyajiam | <ul style="list-style-type: none"> a. Menggali pengetahuan siswi tentang penanganan mandiri dismeorea b. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan penanganan mandiri dismenorea c. Memberikan kesempatan kepada siswi untuk bertanya d. Memberikan reinforcement positif dan menjawab pertanyaan siswi | <ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan b. Mendengarkan dan menyimak c. Memberikan pertanyaan | 20 Menit |
| Penutup | <ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan b. Mengakhiri kontrak waktu c. Mengucapkan salam | <ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Menjawab salam | 5 Menit |

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
2. Evaluasi proses
3. Evaluasi hasil

Lampiran 5 : Materi Penyuluhan

MATERI

1. Definisi *Dismenorea*

Beberapa definisi *dismenorea* yaitu:

1. *Dismenorea* adalah keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Kumiran, 2011).
2. *Dismenorea* adalah nyeri saat haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah (Mansjoer, 2015).

2. Etiologi Dismenorea

Banyak teori yang dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dismenorea* primer tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa factor memegang peranan sebagai penyebab *dismenorea* primer, antara lain (Wiknjosastro, 2015):

a. Factor kejiwaan

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

b. Factor konstitusi

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

c. Factor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya *dismenorea* ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini tidak dianggap sebagai factor yang penting sebagai penyebab *dismenorea*. Banyak wanita menderita *dismenorea* tanpa stenosis servikalis

dan uterus terletak dalam hiperantefleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan *dismenorea* karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut,

d. Factor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada *dismenorea* disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Factor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus.

e. Factor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara *dismenorea* dengan urtikaria, migraine, atau asma bronkhiale. Sebab alergi adalah toksis haid.

3. Gejala *dismenorea*

Menurut Karim (2019) Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit, atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Gejala dan tanda dari *dismenorea* adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai.

4. Penanganan Mandiri *dismenorea*

Secara teori penurunan nyeri haid bisa dilakukan dengan cara non farmakologis, yaitu :

- a. Kompres dengan botol panas (hangat) pada bagian yang terasa kram di perut atau pinggang bagian belakang,
- b. Menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri,
- c. Pinggang yang sakit di berikan usapan atau gosokan,
- d. Tarik napas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi,
- e. Mandi air hangat,

- f. Mengonsumsi minuman yang mengandung kalsium tinggi secara hangat,
- g. Posisi menungging agar Rahim tergantung ke bawah hal tersebut dapat membantu relaksasi,
- h. Olahraga secara teratur dapat menimbulkan aliran darah sirkulasi darah pada otot Rahim menjadi lancar sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi (Kusmiran, 2012).

Menurut Anurogo (2011) penatalaksanaan dismenore orimer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

a. Terapi Farmakologi

Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

b. Terapi non farmakologi.

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi alternatif-komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara non farmakologi terdiri dari:

1. Terapi es. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat

cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi dingin ini menggunakan es atau sebuah cangkir berukuran kecil yang berisi air dan dibekukan dengan meletakkan es di kulit dengan memberikan tekanan yang kuat, tetap dan perlahan dipermukaan kulit, terapi ini dilakukan selama 5-10 menit (Potter & Perry, 2013).

2. Kompres hangat dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal. Teknik kompres hangat dilakukan dengan cara pemberian botol berisi air dengan suhu 40-46° C yang sebelumnya diukur dengan menggunakan termometer air yang disimpan pada daerah pada bagian perut bawah yang dilakukan pada remaja yang sedang nyeri haid selama 20 menit dengan selang 10 menit pergantian air panas untuk mempertahankan suhunya (Potter & Perry, 2013).
3. Sosialisasi kesehatan. Sosialisasi kesehatan merupakan penjelasan dan nasehat berupa upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012) pemberian edukasi mengenai dismenore ,meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat seperti buah dan sayur, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai.
4. Pengobatan Herbal. Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah,

pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti:

- a) Kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri) Cara pertama, campurkan satu sendok the kayu manis pada minuman seperti teh, susu, atau jus yang akan kita konsumsi. Cara kedua, bubuk kayu manis dicampur dengan air hangat lalu diminum 2 kali sehari.
 - b) Kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon). Kacang yang banyak manfaatnya ini kaya kandungan phytoestrogens. Zat tersebut sangat membantu menyeimbangkan hormon tubuh terutama saat menstruasi. Rebus setangkup kacang kedelai dengan air yang sudah diberi sedikit garam. Cukup rebus 5 menit, lalu makanlah kedelai rebusnya, bisa juga mengonsumsi susu kedelai.
 - c) Cengkeh, ketumbar, kunyit
Campuran bunga cengkeh kering, ketumbar, kunyit, dan bubuk pala bisa membantu mengatasi derita haid. Seduh bahan tersebut dengan air panas.
 - d) Saring ampasnya, lalu minum hangat-hangat. Jahe sebanyak 250 miligram selama tiga hari sejak awal haid.
5. Relaksasi sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf.

6. Olahraga juga dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Yoga terdiri dari kegiatan fisik yang dikombinasikan dengan relaksasi dan meditasi, terbukti dapat mengurangi kram perut pada penderita dismenore, dilakukan selama 60 menit satu kali dalam seminggu.
- 2) Bersepeda membantu tubuh melepaskan hormon beta-endorfin. Hormon ini biasa berfungsi sebagai pereda nyeri dan membantu membakar prostaglandin, zat yang menyebabkan kontraksi otot perut, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu.
- 3) Jalan kaki santai juga terbukti dapat meredakan nyeri haid, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu.
- 4) Berenang adalah kegiatan yang sangat dianjurkan, terutama ketika tubuh sedang dalam keadaan stress atau mengalami kram haid. Pastikan memakai pembalut yang tepat dan ganti secara teratur untuk mencegah infeksi, dilakukan selama 30 menit tiga kali dalam seminggu (Anurogo, 2011).

Lampiran 6 : Tabulasi Data Penelitian

Karakteristik Responden

| No. | Nama | Umur | Usia Pertama Menstruasi |
|------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| 1 | Ir | 12 | 11 |
| 2 | Ccb | 13 | 11 |
| 3 | Dos | 12 | 11 |
| 4 | Rip | 13 | 12 |
| 5 | Am | 13 | 10 |
| 6 | Nap | 13 | 11 |
| 7 | Aaa | 13 | 11 |
| 8 | Ah | 13 | 12 |
| 9 | Adm | 13 | 10 |
| 10 | Mph | 13 | 11 |
| 11 | Naz | 12 | 11 |
| 12 | Jat | 13 | 10 |
| 13 | Nrs | 12 | 11 |
| 14 | Dc | 13 | 13 |
| 15 | Zt | 13 | 12 |
| 16 | Wpb | 13 | 13 |
| 17 | Ns | 13 | 11 |
| 18 | Ef | 12 | 11 |
| 19 | An | 13 | 11 |
| 20 | Va | 13 | 11 |
| 21 | Ns | 12 | 12 |
| 22 | Dmk | 13 | 12 |
| 23 | Kai | 12 | 11 |
| 24 | Gr | 14 | 12 |
| 25 | Ass | 13 | 11 |
| 26 | Aaa | 13 | 11 |
| 27 | Bja | 14 | 12 |
| 28 | Fa | 12 | 10 |
| 29 | Na | 12 | 10 |
| 30 | La | 12 | 11 |
| 31 | Eyc | 13 | 11 |
| 32 | Bb | 12 | 11 |
| 33 | Aza | 13 | 11 |
| 34 | Bd | 13 | 11 |
| 35 | Nm | 13 | 12 |
| 36 | Ko | 12 | 11 |
| 37 | Su | 13 | 10 |
| 38 | Pad | 12 | 12 |
| 39 | Sal | 13 | 11 |

| | | | |
|----|-----|----|----|
| 40 | Ec | 13 | 11 |
| 41 | Oam | 13 | 11 |
| 42 | Lm | 13 | 12 |
| 43 | Np | 13 | 11 |
| 44 | Tdn | 13 | 11 |
| 45 | Nba | 13 | 11 |
| 46 | Bl | 12 | 10 |
| 47 | Du | 12 | 11 |
| 48 | Ac | 13 | 10 |
| 49 | Afl | 13 | 12 |
| 50 | Gi | 13 | 11 |
| 51 | Kn | 13 | 11 |
| 52 | Cam | 12 | 10 |
| 53 | Jat | 13 | 12 |
| 54 | Ts | 14 | 10 |
| 55 | Ra | 13 | 10 |
| 56 | Wln | 13 | 12 |
| 57 | Bku | 12 | 11 |
| 58 | Zn | 12 | 11 |
| 59 | Al | 12 | 12 |
| 60 | Mdp | 13 | 10 |
| 61 | Ms | 12 | 11 |
| 62 | Er | 13 | 11 |
| 63 | Yk | 13 | 12 |
| 64 | Ro | 13 | 13 |
| 65 | Bnm | 12 | 11 |
| 66 | Dsi | 13 | 12 |
| 67 | Czo | 12 | 11 |
| 68 | Jta | 12 | 11 |
| 69 | Lev | 13 | 11 |
| 70 | Hie | 13 | 10 |
| 71 | Avs | 13 | 11 |
| 72 | Dim | 13 | 11 |
| 73 | Ba | 13 | 10 |
| 74 | Kf | 12 | 11 |
| 75 | Zev | 13 | 12 |
| 76 | Adl | 13 | 11 |
| 77 | Ar | 12 | 10 |
| 78 | Gm | 13 | 12 |
| 79 | Lz | 13 | 12 |
| 80 | Ubs | 13 | 11 |
| 81 | Pli | 12 | 12 |

| | | | |
|-----|-----|----|----|
| 82 | Ven | 13 | 11 |
| 83 | Wm | 12 | 10 |
| 84 | Cud | 13 | 13 |
| 85 | Ae | 13 | 11 |
| 86 | Jiq | 13 | 12 |
| 87 | Dsk | 13 | 11 |
| 88 | Ln | 13 | 11 |
| 89 | Yd | 13 | 11 |
| 90 | Zoh | 13 | 11 |
| 91 | Sg | 13 | 10 |
| 92 | Sar | 12 | 11 |
| 93 | Ah | 13 | 12 |
| 94 | Mf | 13 | 11 |
| 95 | Mrd | 13 | 10 |
| 96 | Mga | 12 | 12 |
| 97 | Trn | 13 | 11 |
| 98 | Rr | 13 | 12 |
| 99 | Nh | 12 | 10 |
| 100 | K | 14 | 13 |
| 101 | Mj | 13 | 12 |
| 102 | Faa | 12 | 11 |
| 103 | Ms | 12 | 11 |
| 104 | Jy | 13 | 11 |
| 105 | Fp | 13 | 12 |
| 106 | Rt | 12 | 10 |
| 107 | Ipw | 13 | 10 |
| 108 | Add | 13 | 12 |
| 109 | N | 13 | 12 |
| 110 | Gap | 13 | 11 |
| 111 | Di | 12 | 11 |
| 112 | Gt | 13 | 11 |
| 113 | Mgl | 13 | 11 |
| 114 | Hh | 13 | 13 |
| 115 | Mir | 13 | 10 |
| 116 | Ra | 12 | 11 |
| 117 | An | 13 | 12 |
| 118 | Nh | 13 | 11 |
| 119 | Es | 13 | 11 |
| 120 | Nas | 13 | 11 |
| 121 | Ln | 12 | 10 |
| 122 | F | 13 | 12 |
| 123 | Pk | 13 | 11 |

| | | | |
|-----|-----|----|----|
| 124 | Mau | 13 | 11 |
| 125 | Mrk | 12 | 12 |
| 126 | Op | 13 | 11 |
| 127 | Dra | 13 | 12 |
| 128 | La | 13 | 10 |
| 129 | Dm | 13 | 11 |
| 130 | Po | 13 | 10 |
| 131 | Bap | 12 | 11 |
| 132 | Ih | 14 | 11 |
| 133 | By | 12 | 11 |
| 134 | Mka | 12 | 12 |
| 135 | Py | 13 | 11 |
| 136 | Ak | 12 | 11 |
| 137 | Fp | 12 | 10 |
| 138 | Mdt | 12 | 10 |
| 139 | Ahn | 13 | 11 |
| 140 | Cs | 13 | 12 |
| 141 | Cja | 13 | 11 |
| 142 | Mdt | 14 | 11 |
| 143 | Dfa | 13 | 11 |
| 144 | D | 12 | 11 |
| 145 | Ep | 13 | 11 |
| 146 | Fz | 13 | 11 |
| 147 | Gk | 12 | 11 |
| 148 | Ie | 13 | 12 |
| 149 | Mos | 12 | 11 |
| 150 | Nmr | 13 | 13 |
| 151 | Ram | 13 | 11 |
| 152 | Sdn | 13 | 12 |
| 153 | Ia | 13 | 11 |

Hasil Pre Test

| No. | Nama | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total |
|-----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1 | Ir | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 2 | Ccb | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 3 | Dos | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 4 | Rip | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 5 | Am | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 6 | Nap | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 7 | Aaa | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 8 | Ah | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 9 | Adm | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 10 | Mph | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 11 | Naz | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 12 | Jat | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 13 | Nrs | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 14 | Dc | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 15 | Zt | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 16 | Wpb | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 17 | Ns | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 18 | Ef | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 19 | An | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 20 | Va | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 21 | Ns | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 22 | Dmk | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 23 | Kai | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 24 | Gr | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 25 | Ass | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 26 | Aaa | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 27 | Bja | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 28 | Fa | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 29 | Na | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 30 | La | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 31 | Eyc | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 32 | Bb | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 33 | Aza | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 34 | Bd | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 35 | Nm | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 36 | Ko | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 37 | Su | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 38 | Pad | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 39 | Sal | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 40 | Ec | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | Oam | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 42 | Lm | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 43 | Np | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 44 | Tdn | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 45 | Nba | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 46 | Bl | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 47 | Du | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 48 | Ac | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 49 | Afl | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 50 | Gi | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 51 | Kn | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 52 | Cam | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 53 | Jat | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 54 | Ts | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 55 | Ra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 56 | Wln | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 57 | Bku | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 58 | Zn | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 59 | Al | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 60 | Mdp | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 61 | Ms | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 62 | Er | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 63 | Yk | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 64 | Ro | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 65 | Bnm | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 66 | Dsi | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 67 | Czo | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 68 | Jta | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 69 | Lev | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 70 | Hie | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 71 | Avs | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 72 | Dim | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 73 | Ba | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 74 | Kf | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 75 | Zev | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 76 | Adl | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 77 | Ar | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 78 | Gm | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 79 | Lz | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 80 | Ubs | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 81 | Pli | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 82 | Ven | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 83 | Wm | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | |
| 84 | Cud | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | |
| 85 | Ae | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 86 | Jiq | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 87 | Dsk | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | |
| 88 | Ln | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | |
| 89 | Yd | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | |
| 90 | Zoh | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | |
| 91 | Sg | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 92 | Sar | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | |
| 93 | Ah | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | |
| 94 | Mf | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | |
| 95 | Mrd | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | |
| 96 | Mga | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | |
| 97 | Trn | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | |
| 98 | Rr | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | |
| 99 | Nh | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | |
| 100 | K | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 101 | Mj | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 102 | Faa | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | |
| 103 | Ms | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | |
| 104 | Jy | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | |
| 105 | Fp | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| 106 | Rt | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 107 | Ipw | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | |
| 108 | Add | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | |
| 109 | N | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 110 | Gap | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 111 | Di | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | |
| 112 | Gt | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | |
| 113 | Mgl | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | |
| 114 | Hh | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 115 | Mir | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | |
| 116 | Ra | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 117 | An | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | |
| 118 | Nh | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | |
| 119 | Es | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| 120 | Nas | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | |
| 121 | Ln | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | |
| 122 | F | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | |
| 123 | Pk | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | |
| 124 | Mau | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 125 | Mrk | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 126 | Op | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 127 | Dra | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 128 | La | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 129 | Dm | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 130 | Po | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 131 | Bap | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 132 | Ih | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 133 | By | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 134 | Mka | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 135 | Py | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 136 | Ak | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 137 | Fp | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 138 | Mdt | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 139 | Ahn | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 140 | Cs | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 141 | Cja | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 142 | Mdt | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 143 | Dfa | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 144 | D | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 145 | Ep | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 146 | Fz | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 147 | Gk | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 148 | Ie | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 149 | Mos | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 150 | Nmr | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 151 | Ram | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 152 | Sdn | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 153 | Ia | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |

Hasil Post Test

| No. | Nama | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total |
|-----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1 | Ir | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 2 | Ccb | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 3 | Dos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 4 | Rip | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 5 | Am | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 6 | Nap | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | Aaa | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 8 | Ah | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 9 | Adm | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 10 | Mph | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 11 | Naz | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 12 | Jat | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 13 | Nrs | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 14 | Dc | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 15 | Zt | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 16 | Wpb | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 17 | Ns | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 18 | Ef | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 19 | An | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 20 | Va | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 21 | Ns | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 22 | Dmk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 23 | Kai | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 24 | Gr | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 25 | Ass | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 26 | Aaa | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 27 | Bja | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 28 | Fa | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 29 | Na | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 30 | La | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 31 | Eyc | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 32 | Bb | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 33 | Aza | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 34 | Bd | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 35 | Nm | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 36 | Ko | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 37 | Su | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 38 | Pad | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 39 | Sal | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 40 | Ec | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 83 | Wm | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 84 | Cud | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 85 | Ae | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 86 | Jiq | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 87 | Dsk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 88 | Ln | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 89 | Yd | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 90 | Zoh | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 91 | Sg | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 92 | Sar | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 93 | Ah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 94 | Mf | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 95 | Mrd | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 96 | Mga | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 97 | Trn | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 98 | Rr | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 99 | Nh | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 100 | K | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 101 | Mj | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 102 | Faa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 103 | Ms | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 104 | Jy | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 105 | Fp | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 106 | Rt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 107 | Ipw | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 108 | Add | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 109 | N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 110 | Gap | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 111 | Di | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 112 | Gt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 113 | Mgl | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 114 | Hh | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 115 | Mir | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 116 | Ra | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 117 | An | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 118 | Nh | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 119 | Es | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 120 | Nas | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 121 | Ln | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 122 | F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 123 | Pk | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 124 | Mau | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 125 | Mrk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 126 | Op | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 127 | Dra | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 128 | La | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 129 | Dm | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 130 | Po | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 131 | Bap | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 132 | Ih | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 133 | By | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 134 | Mka | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 135 | Py | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 136 | Ak | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 137 | Fp | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 138 | Mdt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 139 | Ahn | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 140 | Cs | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 141 | Cja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 142 | Mdt | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 143 | Dfa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 144 | D | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 145 | Ep | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 146 | Fz | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 147 | Gk | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 148 | Ie | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 149 | Mos | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 150 | Nmr | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 151 | Ram | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 152 | Sdn | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 153 | Ia | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |

Lampiran 7 : Hasil Olah Data SPSS

Frequency Table

| | | Umur | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 12 | 46 | 30.1 | 30.1 | 30.1 |
| | 13 | 101 | 66.0 | 66.0 | 96.1 |
| | 14 | 6 | 3.9 | 3.9 | 100.0 |
| | Total | 153 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Usia Menstruasi Pertama | | | Cumulative |
|-------|-----|-------------------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 10 | 27 | 17.6 | 17.6 | 17.6 |
| | 11 | 83 | 54.2 | 54.2 | 71.9 |
| | 12 | 36 | 23.5 | 23.5 | 95.4 |
| | 13 | 7 | 4.6 | 4.6 | 100.0 |
| Total | 153 | 100.0 | 100.0 | | |

T-Test

| | | Statistics | |
|--------------------|---------|------------|-----------|
| | | Pre Test | Post Test |
| N | Valid | 153 | 153 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 7.16 | 12.26 |
| Std. Error of Mean | | .106 | .079 |
| Median | | 7.00 | 12.00 |
| Mode | | 7 | 12 |
| Std. Deviation | | 1.305 | .979 |
| Variance | | 1.703 | .958 |
| Range | | 5 | 4 |
| Minimum | | 4 | 10 |
| Maximum | | 9 | 14 |
| Sum | | 1096 | 1876 |

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------|-------|-----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Pre Test | 7.16 | 153 | 1.305 | .106 |
| | Post Test | 12.26 | 153 | .979 | .079 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|----------------------|-----|-------------|------|
| Pair 1 | Pre Test & Post Test | 153 | -.126 | .120 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | | | | |
|--------|----------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|---------|-----|-----------------|--|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | t | df | Sig. (2-tailed) | |
| | | | | | Lower | Upper | | | | |
| Pair 1 | Pre Test - Post Test | -5.098 | 1.727 | .140 | -5.374 | -4.822 | -36.506 | 152 | .000 | |

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

1. Dokumentasi Pre-Test



2. Dokumentasi Post-Test



Lampiran 9 : Surat Telah Melakukan Pendataan Awal

| | | |
|---|---|---|
|  | PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS PENDIDIKAN SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI NSS.201106001001 NPSN.10504631 Alamat : Jl. HOS Cokroaminoto Kel. Selamat Kec. Danau Sipin Kota Jambi Telp.(0741) 61008 Posel : smpn11jambi@gmail.com |  |
|---|---|---|

SURAT KETERANGAN
Nomor : 296/249-SMPN.11/VIII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | |
|------------------|----------------------------|
| Nama | : HAFRIZON,M.Pd |
| NIP | : 19720502 199802 1 002 |
| Pangkat/golongan | : Pembina Tk.I/IV.b |
| Jabatan | : Kepala Sekolah |
| Unit kerja | : SMP Negeri 11 Kota Jambi |

Dengan ini menerangkan :

| | |
|---------------|---------------------------------|
| Nama | : ELVIN PIORANO |
| NIM | : G1B118055 |
| Fakultas | : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan |
| Program Studi | : Keperawatan |

Berdasarkan Surat dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan Riset dan Teknologi Universitas Jambi Nomor : 1237/UN21.8/PT.01.04/2023 tanggal 20 Februari 2023 telah melaksanakan Survei Pendataan awal untuk tugas akhir Skripsi yang berjudul : ***“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Pembelajaran Video Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi SMP Negeri 11 Kota Jambi”***, pada tanggal 20 Februari 2023 di SMP Negeri 11 Kota Jambi.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Jambi, 20 Februari 2023

Kepala



HAFRIZON,M.Pd
19720502 199802 1 002

Lampiran 10 : Surat Telah Melakukan Penelitian

| | | |
|--|--|--|
|  | PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS PENDIDIKAN SMP NEGERI 11 KOTA JAMBI |  |
| NSS.201106001011 NPSN. 10504631 | | |
| Alamat : Jl. HOS Cokroaminoto Kel. Selamat Kec.Danau Sipin Kota Jambi Telp. (0741) 61008 Posel : smpn11jambi@gmail.com | | |
| <hr/> | | |
| <u>SURAT KETERANGAN</u> | | |
| Nomor : 423/249-SMPN.11/VIII/2023 | | |
| <p>Yang Bertanda tangan di bawah ini :</p> | | |
| <p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> | | |
| Nama | : | HAFRIZON,M.Pd |
| NIP | : | 19720502 199802 1 002 |
| Pangkat/golongan | : | Pembina Tk.I/IV.b |
| Jabatan | : | Kepala Sekolah |
| Unit kerja | : | SMP Negeri 11 Kota Jambi |
| <p>Dengan ini menerangkan :</p> | | |
| Nama | : | ELVIN PIORANO |
| NIM | : | G1B118055 |
| Fakultas | : | Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan |
| Program Studi | : | Keperawatan |
| <p>Berdasarkan Surat dari Kementrian Pendidikan, Kebudayaan Riset Dan Teknologi Universitas Jambi Nomor : 1850/UN21.8/PT.01.04/2023 tanggal 26 Juli 2023 telah melaksanakan Penelitian untuk tugas akhir Skripsi yang berjudul : <i>“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Pembelajaran Video Penanganan Mandiri Dismenore Terhadap Pengetahuan Siswi Smp Negeri 11 Kota Jambi ”</i>, pada tanggal 26 juli 2023 s.d. 04 Agustus 2023 di SMP Negeri 11 Kota Jambi.</p> | | |
| <p>Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat di pergunakan seperlunya.</p> | | |
| | | <p>Jambi, 04 Agustus 2023 Kepala</p>   <p>HAFRIZON,M.Pd 19720502 199802 1 002</p> |

Lampiran 11 : Kartu Bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI**

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

**KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI/PRAKTEK BELAJAR RISET (PBR)**

Nama/NIM : ELVIN PRORANO / G1B18055
Pembimbing I : Dini Pudini, S.kep., Ners., M.kep
Pembimbing II : Ns. Riska Amalya, M.kep., Sp.kep.J
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Video Penanganan Mandiri Dismenore terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Dismenore

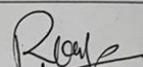
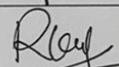
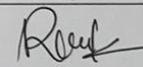
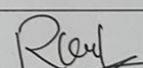
Konsultasi

| No | Tanggal | Materi Konsultasi | Rekomendasi Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. | 19/ Januari 2023 | Judul | Revisi Judul | |
| 2. | 21/ Januari 2023 | Judul | Revisi Judul | |
| 3. | 06/ Maret 2023 | Judul | Revisi Judul Lanjutan BAB1 | |
| 4. | 20/ Maret 2023 | Judul dan Bab 1 | Acc Judul dan Revisi Bab 1 | |
| 5. | 25/ Maret 2023 | Bab 1 | Revisi Bab 1 Lanjutan Bab 2 | |
| 6. | 29/ Maret 2023 | Bab 1 dan Bab 2 | Revisi | |
| 7. | 12/ April 2023 | Bab 1 dan Bab 2 | Revisi Bab 1 Lanjutan Bab 3 | |

Mengetahui,
Ketua UP2M FKIK Unja

Pembimbing

Konsultasi

| No | Tanggal | Materi Konsultasi | Rekomendasi Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------|---------------------|--|---|
| 8. | 10/ April 2023 | Bab 1, Bab 2, Bab 3 | Revisi Bab 3 |  |
| 9. | 28/ April 2023 | Bab 3 | Revisi |  |
| 10. | 16/ Mei 2023 | Bab 1, Bab 2, Bab 3 | Acc Bab 1 } Acc Bab 2 } ACC Acc Bab 3 } Usulan } Proposal |  |
| 11. | 05/ Juli 2023 | Bab 4 | Revisi, Perbaiki label |  |
| 12. | 13/ Juli 2023 | Bab 4 | Lanjutkan Pembahasan |  |
| 13. | 22/ Juli 2023 | Bab 4, Bab 5 | Revisi |  |
| 14. | 02/ Agustus 2023 | Bab 4, Bab 5 | Perbaiki Bab 4, dan 5 |  |
| 15. | 13/ Agustus 2023 | Bab 4, Bab 5 | Perbaiki Bab 4, dan 5 |  |
| 16. | 21/ Agustus 2023 | Bimbingan Bab 1-5 | Acc Usun Seminar Hasil |  |
| 17. | 11/ September 2023 | Bimbingan Bab 1-5 | Revisi Bab 4 |  |
| 18. | 13/ September 2023 | Bimbingan Bab 1-5 | Acc Usun Seminar Hasil |  |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |