

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN  
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN  
PADA REMAJA PUTRI DALAM MENANGANI  
DISMENORE DI SMK N 1 BANGKINANG**



**NAMA : LISMA MARLINDA**

**NIM : 1714201112**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

## LEMBARAN PERSETUJUAN SKRIPSI

---

**NAMA : LISMA MARLINDA**

**NIM : 1714201112**

**JUDUL : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore Di SMK N 1 Bangkinang**

**Bangkinang, Juli 2021**

**Disetujui oleh,**

**Pembimbing I**

**M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes**

**NIP.TT 096.542.005**

**Pembimbing II**

**Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep.M.Biomed**

**NIP.TT 096.542.008**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**Ns. Alini, M.Kep**

**NIP. TT 096.542.079**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Juli 2021  
LISMA MARLINDA  
NIM 1714201112**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI  
DALAM MENANGANI DISMENORE DI SMK N 1 BANGKINANG**

**x + 64 Halaman + 3 Tabel + 4 Skema+ 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 didapatkan 1.769.425 jiwa (90%) wanita didunia mengalami dismenore berat. Tujuan dalam penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* pada siswi SMK N 1 Bangkinang Populasi penelitian ini adalah semua siswi kelas XI yang menderita dismenore di SMK N 1 Bangkinang sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 siswi *dismenore* yang memenuhi kriteria sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan SAP. Analisis yang digunakan adalah Univariat dan bivariat dengan uji T-Test, diolah menggunakan sistem komputerisasi. Dengan hasil diketahui bahwa, rata-rata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* yaitu mean 8.82 sedangkan rata-rata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* yaitu mean 12.86. Berdasarkan uji statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan selisih mean 4,040 dengan Standar Deviasi 1.277 dengan *p value* 0,000 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang. Penulis berharap pada penelitian-penelitian selanjutnya untuk meneliti lebih kompleks lagi mengenai penanganan dismenore.

**Kata kunci : Pengetahuan, Dismenore, Media Leaflet**

**Daftar bacaan : 34 Bacaan ( 2010-2020)**

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah puji syukur hanya milik Allah SWT, dengan pujian yang penuh kebaikan yang selaras dengan kemuliaan dan kekuasaan yang telah memberikan rahmat, hidayah-Nya, serta kekuatan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI DALAM MENANGANI DISMENORE DI SMK N 1 BANGKINANG”** walaupun masih banyak kekurangan dalam penyusunannya.

Tujuan skripsi ini ialah untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana pada Program Studi SI Keperawatan, Fakultas kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Hasil yang sederhana ini tidak dapat penulis capai apabila tidak ada bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak hingga skripsi ini dapat selesai dengan baik walaupun terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku ketua prodi SI Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Sekaligus narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A,Kep,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis hingga penulisan skripsi ini terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Ibu Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik serta saran yang membangun dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Djunaidi selaku kepala sekolah SMK N 1 Bangkinang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Terima kasih penulis ucapkan kepada ayah dan ibu yang telah mendidik serta memberikan dorongan dan kasih sayang kepada penulis. Serta kepada kakak-kakak yang telah memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Terima kasih kepada rekan-rekan S1 keperawatan 2017 terkhusus kelas A serta teman-teman yang diasrama yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan pada masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak terutama kepada rekan-rekan yang akan melakukan penelitian pada bidang yang sama.

Bangkinang, Juli 2021

LISMA MARLINDA  
NIM : 1714201112

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	11
1. Remaja .....	11
a. Definisi .....	11
b. Perkembangan remaja dan ciri-cirinya .....	11
2. Dismenore .....	13
a. Definisi .....	13
b. Klasifikasi .....	14
c. Faktor penyebab dismenore .....	16
d. Patofisiologi .....	18
e. Derajat dismenore .....	19
f. Tanda dan Klinik .....	19
g. Penatalaksanaan .....	20
3. Pengetahuan .....	23
a. Definisi .....	23
b. Tingkat pengetahuan .....	23
c. Cara memperoleh pengetahuan .....	25
4. Pendidikan kesehatan .....	28
a. Definisi .....	28
b. Metode pendidikan kesehatan .....	29
c. Sasaran pendidikan kesehatan .....	34
5. Penelitian terkait .....	35
B. Kerangka Teori .....	37

C. Kerangka Konsep .....	38
D. Hipotesis .....	38

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	39
1. Rancangan Penelitian .....	39
2. Alur Penelitian .....	40
3. Prosedur Penelitian .....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
C. Pupulasi dan Sampel .....	42
D. Etika Penelitian .....	44
E. Alat Pengumpulan data .....	44
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
G. Prosedur Pengumpulan data .....	46
H. Definisi Operasional .....	48
I. Analisis Data .....	49

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran umum SMK N 1 Bangkinang .....	52
B. Hasil penelitian .....	53
1. Analisa univariat .....	54
2. Analisa Bivariat .....	54

### **BAB V PEMBAHASAN**

### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	64

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	48
Tabel 4.1	Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i> .....	54
Tabel 4.2	Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i> .....	55

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	37
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	38
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	39
Skema 3.2 Alur penelitian .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1    Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2    Surat Izin Studi pendahuluan
- Lampiran 3    Surat Izin penelitian
- Lampiran 4    Surat Keterangan diizinkan penelitian
- Lampiran 5    Surat Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 6    Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7    Kuesioner
- Lampiran 8    Media leaflet
- Lampiran 9    Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 10    Master Tabel
- Lampiran 11    Uji Normalitas Variabel
- Lampiran 12    Hasil Pengolahan SPSS
- Lampiran 13    Lembaran Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14    Lembaran Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15    Daftar Riwayat Hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dari sistem reproduksi wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sendiri mungkin, terutama tentang menstruasi (Nafiroh & Indrawati, 2013).

Remaja merupakan tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat. Sementara menurut Sri Rumini (2004), masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Pada masa ini organ reproduksi mulai berfungsi dan terjadi perubahan hormonal, salah satu cirinya adalah terjadi menstruasi (Indriyani & Asmuji, 2014).

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding Rahim yang disertai dengan perdarahan yang terjadi kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya.

Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15% perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari. Pada sebagian perempuan yang sedang menstruasi biasanya mengalami rasa nyeri tiba-tiba yang biasa disebut dengan *dismenore* (Marlinda, Rosalina, & Purwaningsih, 2013).

*Dismenore* merupakan gangguan ginekologi yang sering terjadi. Beberapa perempuan mengalami sakit atau kram di daerah perut bagian bawah saat haid berlangsung, bahkan ada yang sampai pingsan karena tidak dapat menahan rasa sakitnya. (Trimayasari & Kuswandi, 2014). Seluruh wanita yang menstruasi mengalami nyeri dengan beberapa tingkatan, mulai dari yang hanya pegal-pegal di daerah panggul hingga rasa nyeri yang sangat luar biasa. Pada umumnya nyeri yang terjadi di bawah perut terjadi pada hari pertama atau kedua haid.

Sabagai wanita pada saat *dismenore*, terjadi karena berbagai faktor diantaranya faktor fisik dan psikologi, termasuk fisik yang lemah, kurang gerak dan stres. Nyeri dirasakan sebelum dan selama menstruasi disertai dengan rasa mual, pusing, dan lemas. Nyeri ini sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan harus meninggalkan pekerjaannya dan cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Ernawati, 2014). Nyeri haid mempunyai insiden tertinggi pada perempuan yang memiliki tingkat stres yang berlebihan dibanding dengan perempuan yang memiliki tingkat stres rendah.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 didapatkan 1.769.425 jiwa (90%) wanita di dunia mengalami *dismenore* berat. Angka kejadian *dismenore* di Amerika Serikat 30%-50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 10%-

15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah dan kehidupan keluarga. Swedia ditemukan angka kejadian dismenore pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,42% (Oktorika, Indrawati, & Sudiarti, 2020). Menurut penelitian Singh *et al* (2011) sekitar 8,86% remaja yang mengalami dismenore primer berat tidak hadir disekolah sebanyak 67,08% remaja menarik diri dari kegiatan sosial, akademik, dan olahraga.

Prevalensi dismenorea di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenorea sekunder. Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45%-95%. Dismenore primer dialami oleh 60%-75% remaja. Dilaporkan 30%-60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan 7%-15% tidak pergi ke sekolah. Menurut data dari RISKEDAS kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 angka kejadian dismenore 64,25 % dari wanita subur dan 78,6% kelompok remaja. (Oktorika, Indrawati, & Sudiarti, 2020).

Angka kejadian dismenore di Riau pernah diteliti oleh Putri (2018) pada remaja putri (rentang usia 15-16 tahun) didapatkan prevalensi dismenore sebesar 95,7% (Putri, 2018 dalam Yulina, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti, dkk (2018) di Kabupaten Kampar didapatkan kejadian dismenore sebanyak 97,5 % dari tiga SMA Negeri dengan jumlah siswa terbanyak di Kabupaten Kampar.

Pada jurnal Lestari (2013) menyatakan sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional,

ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup : kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Karena *dismenore* aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang *dismenore*.

Selain itu dalam jurnal Santina dkk (2011) menyebutkan bahwa 389 siswi (13-19 tahun) = 161 (41,4%) teratur atau kadang-kadang tidak masuk sekolah karena masalah menstruasi dan 289 (74,3%) mengalami *dismenore*. *Dismenore* dapat mengurangi perkembangan psikososial, kognitif pada remaja, pengaruh citra tubuh dan identitas seksual wanita. Sudah ditemukan bahwa wanita yang menderita *dismenore* lebih cenderung untuk mengalami gangguan psikologis seperti perubahan mood, depresi, kecemasan dan somatisasi. 80,7% anak perempuan dilaporkan menderita perubahan suasana hati pada menstruasi.

Penanganan nyeri menstruasi terbagi menjadi dua kategori yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan nyeri secara farmakologi nyeri menstruasi dapat ditangani dengan terapi analgesik yang merupakan metode paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Obat analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif namun penggunaan analgesik akan berdampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi penggunanya. Obat non-steroid untuk mengobati nyeri menstruasi dapat menyebabkan efek samping seperti diare, mual, muntah, asma akut,

anoreksia, dysuria, acne, pendarahan gastrointestinal (Mirbagher & Aghajani, 2013).

Pada prinsipnya, pengobatan untuk nyeri haid adalah eliminasi penyebab patologis terjadinya nyeri terutama pada kasus dismenore sekunder. Sedangkan pada kasus dismenore primer 50% wanita lebih menggunakan cara instan yaitu dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri haid yang umum digunakan seperti paracetamol. Sayangnya, berdasarkan kajian teoritik sampai saat ini obat pereda nyeri haid belum ada yang aman terutama bila diminum dalam waktu lama. Dan dalam jangka waktu yang lama pula, obat pereda nyeri haid dapat merusak usus bila digunakan lebih dari 3 bulan. Seperti golongan obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) seperti Ibuprofen yang umumnya sebanyak 33% wanita mengkonsumsi obat ini. Oleh karena itu, dapat diberikan alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri, misalnya tidur dan istirahat yang cukup, olahraga yang teratur, pemijatan atau aroma terapi dan dapat juga menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri.

Menurut penelitian Nafiroh & Indrawati (2013), dalam tingkat pengetahuan remaja tentang dismenore menunjukkan 78,3% remaja putri memiliki kategori tingkat pengetahuan yang kurang, ini ditunjukkan dengan tidak pahami pada remaja menjawab atau menjelaskan apa yang dimaksud dengan dismenore. Hal ini diakibatkan tidak adanya penjelasan atau pendidikan kesehatan kepada remaja tentang dismenore, rata-rata mereka hanya belajar melalui mata ajar biologi dan itu pun hanya menjelaskan tentang sistem anatomi organ reproduksi manusia beserta fungsinya. Mereka tidak pernah mendapat penjelasan

mengenai permasalahan yang menyertai sistem reproduksi. Remaja putri meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan sistem reproduksi baik melalui pendidikan kesehatan formal maupun nonformal.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang dalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Waryana, 2016).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di SMK N 1 Bangkinang terdapat keterangan dari 15 siswi bahwa sebanyak 10 siswi diantaranya mengalami dismenore, 1 siswi mengalami dismenore berat, 4 siswi mengalami dismenore sedang dan 5 siswi lainnya mengalami dismenore ringan. Dari 10 siswi yang mengalami dismenore tersebut hanya 5 siswi yang mengetahui tentang dismenore dan untuk cara penanganannya mereka hanya sering mengkonsumsi obat pereda nyeri bahkan ada yang hanya mengoleskan minyak kayu putih dibagian perut dan ada juga yang mengkonsumsi minuman bersoda. Dari keterangan siswi kelas xi mengatakan tidak pernah diajarkan tentang penanganan dismenore, jika mereka sakit hanya disuruh pulang, dari sekolah tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan, dari UKS juga tidak ada dijelaskan tentang penanganan

dismenore. Maka dari itu diperlukan informasi untuk penanganan dismenore secara tepat untuk siswi SMK N 1 Bangkinang.

Hal ini dapat diasumsikan bahwasannya pengetahuan remaja putri dalam menangani dismenore masih kurang baik sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu ada beberapa media untuk meningkatkan pengetahuan diantaranya dengan cara memberikan penyuluhan, menggunakan media poster, media flyer, dan media leaflet. Dalam hal ini peneliti memakai dengan media leaflet karena penyuluhan tidak bisa dilaksanakan mengingat sekarang dimasa pandemi jadi tidak memungkinkan untuk mengumpulkan orang banyak. Jadi cara yang mudah yaitu dengan membagikan media leaflet kepada siswi kelas xi.

*Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, maupun kombinasi (Novita & Franciska, 2012). Kelebihan menggunakan media *leaflet* adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sifat *leaflet* yang disajikan dengan tulisan dan gambar secara simpel dan merangsang perhatian remaja dalam menerima informasi dan memperoleh pengetahuan, karena *leaflet* mengkombinasikan fakta dan gagasan yang jelas sehingga mampu membangkitkan motivasi remaja untuk mengetahui

lebih jauh. (Munawaroh & Sulistyorini, 2010). Keberhasilan suatu penyuluhan dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan dan sikap yang mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut ( Notoatmodjo,2012).

Menurut hasil penelitian Aritonang (2015) menunjukkan bahwa media leaflet menjadi media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM. hal ini sejalan dengan penelitian Taufiq (2015) yang juga memperlihatkan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM dalam melakukan pengobatan di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* pada siswi SMK N 1 Bangkinang.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk diketahuinya rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.
- b. Untuk diketahuinya rerata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.
- c. Untuk diketahuinya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini akan melengkapi riset sebelumnya dalam menangani dismenore dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang reproduksi remaja yang berkaitan dengan gangguan menstruasi.

### **2. Manfaat praktis**

#### a. Bagi peneliti

Memperdalam pengetahuan peneliti mengenai dismenore serta menambah informasi penanganan dismenore yang benar dan efektif.

#### b. Bagi institusi

Sebagai informasi untuk institusi pendidikan bagaimana cara penanganan dismenore dan menambah ilmu pengetahuan tentang reproduksi remaja.

#### c. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai konselor untuk dapat memberikan pendidikan atau penyuluhan mengenai penanganan dismenore dengan cara yang tepat.

d. Bagi masyarakat ( remaja putri )

Menambah pengetahuan siswi mengenai dismenore dan cara menangani dismenore agar dapat mengontrol dismenore dengan baik dan tepat agar tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Remaja**

###### **a. Definisi**

Remaja merupakan tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat. Sementara menurut Sri Rumini (2004), masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa (Indriyani & Asmuji, 2014). Usia pada remaja sangat bervariasi dan sesuai kultur sosialnya. Usia remaja dapat dipertimbangkan sebelum usia belasan tahun sampai dengan 19 tahun. Sedangkan menurut WHO masa remaja mencakup usia antara 10-14 tahun (Papalia, et al, 2009 dalam utari 2015).

###### **b. Perkembangan remaja dan ciri-cirinya**

Menurut Pieter, *et al*, (2011) berdasarkan sifat dan cirinya perkembangan pada masa remaja ada tiga tahap, yaitu :

###### 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

Pada masa awal tanda-tanda kelamin sekunder mulai tampak dan bertumbuh cepat, remaja akan merasa lebih dekat dengan teman

sebaya, merasa ingin lebih bebas dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh atau penampilannya dan terjadi penyesuaian terhadap sekolah menengah.

2) Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)

Pada masa pertengahan adanya perubahan bentuk dan kompensasi tubuh, tinggi badan bertambah, adanya jerawat dan bau badan, *menarche* dan *spermache*. Selain itu remaja juga selalu ingin mencari identitas diri, adanya keinginan memperoleh privasi, terjadi ketertarikan antar lawan jenis, timbul perasaan suka yang mendalam, dorongan seksual, eksperimentasi, pengajuan pertanyaan tentang seksual dan dalam hubungan dengan masyarakat adanya keterampilan mengukur dan menggunakan kesempatan.

3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Pada masa remaja akhir pertumbuhan lebih hebat, remaja biasanya dapat memilih teman sebaya lebih selektif, memiliki citra didalam dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, memiliki kemampuan berpikir abstrak, serta dapat berkonsolidasi tentang identitas seksual. Pada masa ini remaja jauh lebih berkembang dalam tingkat sosial atau hubungan dengan masyarakat karena pada masa inilah seorang anak dapat membuat keputusan karir dimasa depan.

## **2. Dismenore**

### **a. Definisi**

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Marlinda, Rosalina, & Purwaningsih, 2013).

Dismenore merupakan sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas diare dan dapat mengganggu aktivitas. Perempuan yang mengalami dismenore akan mengalami gangguan dalam aktivitas belajarnya karena belajar merupakan kegiatan yang melibatkan kerja fisik dan juga otak. (Pundati, Sistiarani, & Hariyadi, 2016).

Dismenore merupakan nyeri sewaktu had yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat. Nyeri terasa diperut bagian bawah. Nyeri terasa sebelum dan selama menstruasi yang dapat bersifat kolik atau terus menerus.

Dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormone progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar (Lestari , 2013).

**b. Klasifikasi**

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan tidaknya kelainan yang dapat diamati. Dismenore dapat dibagi menjadi dua berdasarkan jenisnya, yaitu dismenore spasmodik dan dismenore kongestif ( Calis,2011 dalam Utari 2020).

1) Dismenore spasmodik

Nyeri ini terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan apa pun. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti ini.

## 2) Dismenore kongestif

Penderita biasanya akan tahu sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Mereka biasanya merasakan pegal, sakit pada buah dada, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, terganggu tidur, dan muncul memar dipaha serta dilengan atas. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung, orang yang menderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik bahkan setelah haid pertama.

Dismenore dapat dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Purwaningsih & Fatimah, 2010)

a) Dismenore primer (esensial, intrinsik, idiopatik) tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologi. Ini merupakan nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat genital nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus haid pada nulan pertamasetelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit 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, iritabilitas, dan sebagainya.

b) Dismenore sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired), disebabkan oleh kelainan ginekologik (endometriosis, adenomiosis dan lain-lain). Nyeri haid yang disebabkan oleh penyakit tertentu yang berhubungan dengan alat reproduksi wanita. IUD juga dapat merupakan penyebab dismenore ini. Dismenore sekunder dapat disalah artikan sebagai dismenore primer atau dapat rancu dengan komplikasi kehamilan dini. Tetapi harus ditunjukkan dengan mengobati penyebab dasar.

**c. Faktor penyebab dismenore**

1) Dismenore primer

a) Faktor kejiwaan

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

b) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungan dengan faktor 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 paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam peran fleksi mungkin dapat terjadi stenosis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak wanita menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hipernatefleksi. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenore walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hipernatefleksi. Mioma subnkosum 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 primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan reynold yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormone estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedangkan hormone progesterone menghambat atau mencegahnya. Tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada pendarahan disfungsi anovulaktor, yang biasanya

bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan dengan tanpa adanya progesterone.

e) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara hipermenorea dengan urtikaria migaran atau asma bronkeale. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah toksin haid.

2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi patologik yang teridentifikasi atau kondisi iatrogenic diuterus, tuba ovarium atau pada peritoneum pelvis. Nyeri ini umumnya terjadi saat proses-proses patologik tersebut mengubah tekanan didalam atau disekitar pelvis, membatasi aliran darah, atau bahkan menyebabkan iritasi diperitoneum pelvis.

**d. Patofisiologi**

Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE<sub>2</sub>) dan hormone lain yang membuat saraf sensori nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder,2013).

### **e. 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 (Manuaba,2009).

#### 1) Nyeri dismenore ringan

Nyeri yang berlangsung selama beberapa hari dan dapat melanjutkan aktivitasnya.

#### 2) Nyeri dismenore sedang

Penderita akan memerlukan obat penghilang rasa sakit atau rasa nyeri, tanpa harus meninggalkan pekerjaannya.

#### 3) Nyeri dismenore berat

Nyeri membuat penderitanya untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, mual muntah dan sakit pinggang sampai ke paha.

### **f. Tanda dan klinik**

Menurut Hendrik dan Purwanti (2014) terdapat tanda-tanda dismenore seperti:

#### 1) Dismenore primer

Terjadi rasa nyeri bagian bawah perut, seperti kram atau mulas. Rasa nyeri ini menyebar ke daerah punggung atau pangkal kaki dan nyeri ini berlangsung sebelum menstruasi dan 24 jam selama menstruasi. Nyeri berkurang atau mulai hilang setelah 2 hari

menstruasi. Selain nyeri pada perut bagian bawah, nyeri ini disertai sakit kepala, mual dan muntah, susah buang air besar, diare dan sering buang air kecil.

## 2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder terjadi bila ada kelainan yang menetap seperti infeksi nyeri terasa sebelum haid, pada myoma submukosa, polyp corpus uteri nyeri bersifat kolik, dan pada endometriosis nyeri disebabkan oleh tumor. Nyeri ini masih terasa atau terjadi setelah haid pada retroflexio uteri fixate.

## **g. Penatalaksanaan**

Menurut Prawirohardjo (2011) dalam Wati (2017), ada beberapa penatalaksanaan dismenore primer diantaranya : penatalaksanaan secara farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

1) Penatalaksanaan secara farmakologi diantaranya : pemberian obat analgesik, terapi hormonal, terapi obat non steroid anti prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis.

### a) Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obatan analgesik yang dapat pemberian sebagai terapi simtomatik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat panas pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering adalah pemberian preparat kombinasi aspirin, fansetin, dan

kafein. Obat-obatan yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

b) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

c) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Endometasin, ibu profen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat pemberian sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

d) Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin didalamnya. Neuroktomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neuroktomi ovarial (pemotongan urat saraf pusat) ditambah dengan neuroktomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir apabila usaha-usaha lainnya gagal.

## 2) Penatalaksanaan Non farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam pengobatan dismenore primer adalah : kompres hangat, olahraga, pengaturan diet.

### a) Kompres hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Uliyah dan Hidayat,2010).

### b) Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menimbulkan aliran darah sirkulasi darah pada otot rahim menjadi lancar sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Pelepasan endorfin alami dapat meningkatkan dengan olahraga teratur yang akan menekan pelepasan prostaglandin, selain itu mampu menguatkan kadar beta endorfin yaitu suatu zat kimia otak yang berfungsi meredakan rasa sakit.

### c) Pengaturan diet

Cara mengurangi dan mencegah rasa nyeri saat menstruasi, dianjurkan mengkombinasi makanan yang banyak mengandung kalsium dan makanan segar, seperti sayuran, buah-buahan, ikan,

daging dan makanan yang mengandung vitamin B6 karena berguna untuk metabolisme esterogen.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu , dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

#### **b. Tingkat pengetahaun**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## 2) Memahami ( *comprehension* )

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

## 3) Aplikasi ( *application* )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real ( sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 4) Analisis ( *analysis* )

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5) Sintesis ( *synthesis* )

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan. Dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi ( *evaluation* )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **c. Cara memperoleh pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Utari (2015) cara memperoleh pengetahuan dengan dua cara yaitu:

#### 1) Cara Tradisional

Cara kuno atau tradisional yaitu cara yang dipakai orang pada jaman dahulu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode sistemik, ilmiah dan logis. Cara-cara yang dipakai antara lain:

- a) Cara coba salah
- b) Berdasarkan pengalaman pribadi
- c) Berdasarkan otoritas atau kekuasaan

d) Melalui jalan pikiran

2) Cara modern

Cara modern atau lebih dikenal dengan istilah metode penelitian ilmiah atau sering disebut juga metodologi penelitian (*research methodology*). Cara modern dalam mencari pengetahuan ini lebih sistematis, ilmiah dan logis.

3) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) , faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a) pendidikan

pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Media masa / sumber informasi

Informasi diperoleh baik dari pendidikan formasl maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi

menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik dan tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya intraksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

#### **4. Pendidikan kesehatan**

##### **a. Definisi**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah : input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah ( upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain ), output adalah ( melakukan apa yang diharapkan atau perilaku ) (Notoatmodjo, 2012). Kesehatan adalah sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah

semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

#### **b. Metode pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

##### 1) Metode individual (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan ( *Guidance and counseling* )
- b) Wawancara ( *interview* )

##### 2) Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain.

###### (1) Kelompok besar

###### (a) Ceramah

Metode yang cocok untuk berpendidikan tinggi maupun rendah.

###### (b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah persentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

(2) Kelompok kecil

(a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

(b) Curah pendapat ( *Brain storming* )

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok , tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis dipapan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(c) Bola salju ( *Snow balling* )

Setiap orang dibagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok lain, demikian seterusnya sampai membentuk satu kelas dan timbulah diskusi.

(d) Kelompok-kelompok kecil ( *Buzz group* )

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(e) Bermain peran ( *role play* )

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotanya lain sebagai pasien atau masyarakat.

(f) Permainan simulasi ( *simulation game* )

Metode ini merupakan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

(g) Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

(3) Metode Media

Media pendidikan kesehatan adalah komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media tersebut terbagi 2 yaitu media lini atas dan media lini bawah. (Novita & Franciska, 2012) .

(a) Media lini atas

- a. Media cetak : surat kabar, majalah, tabloid.
- b. Media radio : media ini sampai sekarang masih banyak diandalkan sebagai media komunikasi promosi kesehatan dibanyak negara berkembang, sering disebut juga sebagai *shadow medium*.
- c. Media televisi : media masa yang ada dan kelahirannya paling akhir. Perkembangan media secara teknologi sangat pesat.
- d. Media film : audio visual.

(b) Media lini bawah

- a. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum, selain itu poster adalah media selebaran tercetak/sablon yang memuat dua aspek pokok yaitu verbal (teks/naskah) dan aspek visual (ilustrasi/tipografi).
- b. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- c. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, maupun kombinasi. Sifat *leaflet*

- yang disajikan dengan tulisan dan gambar secara simpel dan merangsang perhatian remaja dalam menerima informasi dan memperoleh pengetahuan, karena *leaflet* mengkombinasikan fakta dan gagasan yang jelas sehingga mampu membangkitkan motivasi remaja untuk mengetahui lebih jauh. (Munawaroh & Sulistyorini, 2010). Kelebihan menggunakan media *leaflet* adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.
- d. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
  - e. *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
  - f. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

- g. Folder adalah bentuk lembaran yang dapat dilipat satu kali/lebih. Bidang/halaman bagian luar didesain lebih memikat seperti layaknya sampul (cover).
- h. *Direct mail* adalah brosur yang dikirim lewat pos bisa berupa *leaflet, folder, atau booklet*.
- i. *Broadside* adalah lembaran besar (seperti peta) yang dilipat dengan perhitungan khusus agar tiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.
- j. Pameran adalah media untuk memamerkan suatu produk dan dapat terjadi intensitas komunikasi yang sangat tinggi antara pembeli dan penjual.

### **c. Sasaran pendidikan kesehatan**

Sasaran promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu promosi kesehatan individual dengan sasaran individu, promosi kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, dan promosi kesehatan masyarakat dengan sasaran kelompok, dan promosi kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Kelompok sasaran promosi kesehatan dibedakan menjadi tiga (Mubarak, 2012).

#### 1) Sasaran primer

Sasaran langsung pada masyarakat sesuai misi pemberdayaan upaya promosi kesehatan, meliputi kepala keluarga, ibu hamil/menyusui, dan anak sekolah.

## 2) Sasaran sekunder

Sasaran sesuai misi dukungan sosial, meliputi tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, para tokoh masyarakat adat. Kelompok sasaran ini diharapkan memberikan promosi kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

## 3) Sasaran tersier

Sasaran misi advokasi meliputi pembuat keputusan/penentu kebijakan, baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah. Kebijakan dari kelompok ini diharapkan dapat berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

## **5. Penelitian terkait**

1. Wulandari (2013), hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan pengetahuan nyeri haid pada remaja putri di SMA N 1 Seyegan sleman. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional sampel dengan menggunakan total sampling. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan penanganan nyeri haid pada remaja putri.

Persamaan dari penelitian sebelumnya yaitu alat yang digunakan menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas yaitu “ tingkat pengetahuan dismenore”. Selain itu,

jumlah sampel,tempat,dan waktu dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

2. Latif (2018), pengaruh media poster dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap konsumsi makanan jajanan anak sekolah SMP 1 Patampanua Pinrang. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen dan desain one group pretest-posttest. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh media poster dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi jajanan anak SMP 1 Patampanua Pinrang dengan nilai valuenya ( $p=0,000$ ).

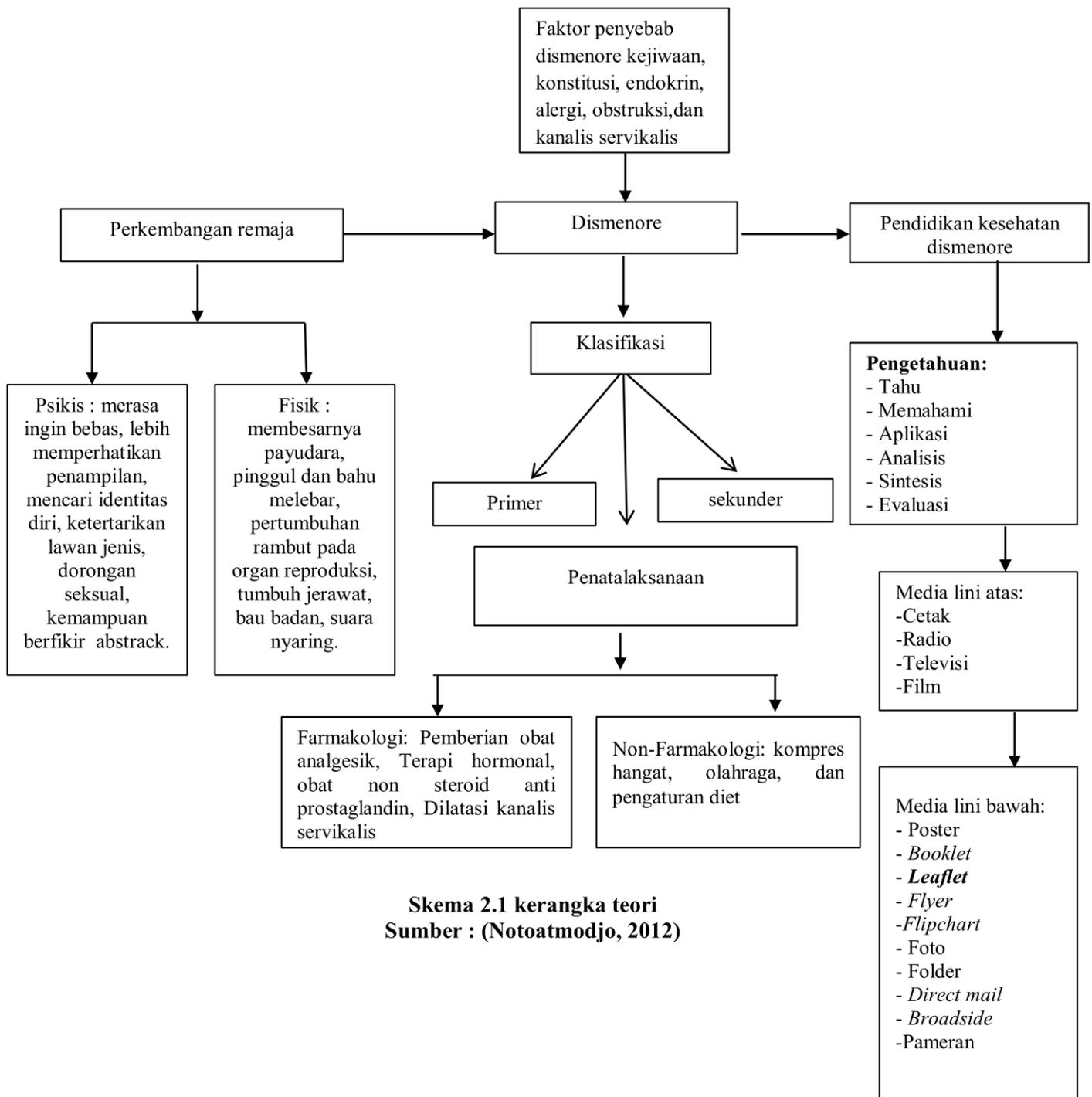
Persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada teknik pengambilan sampel dan alat yang digunakan menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada waktu dan tempat penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya

3. Jati ( 2010), pengaruh pemberian penyuluhan dismenore terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore pada siswi kelas VII dan VIII di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan desain pretest-posttest with control group. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh yang signifikan antara pemberian penyuluhan dismenore terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada alat yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dan pada variabel bebas yaitu “ pemberian penyuluhan”. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel terkait “pengetahuan tentang dismenore” dan cara

pengambilan sampel berbeda dengan penelitian sebelumnya, waktu dan tempat penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.

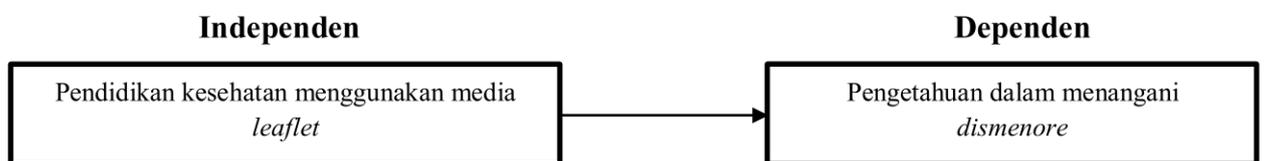
## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

**Skema 2.2**  
**Kerangka Konsep**



### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka teori yang telah dibuat. Hipotesis merupakan pernyataan tentative tentang hubungan antara beberapa dua variabel atau lebih. Pada penelitian kuantitatif, hipotesis lazim dituliskan dalam sub-bab tersendiri yaitu dibab 2. Hipotesis merupakan dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian (Sujarweni, 2014).

Ha : Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet

terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani dismenore

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet

terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani dismenore.

# BAB III

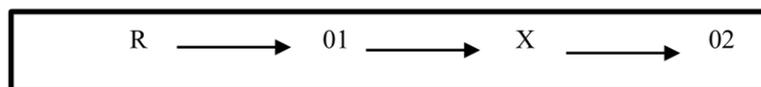
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen* (eksperimen semu) yaitu eksperimen ini tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi sulit dilakukan (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* karena tidak memerlukan pertimbangan dari segi etik (Notoatmodjo,2012). Desain penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest*. Penulis akan melakukan intervensi pada satu kelompok yang akan diberikan media leaflet. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet dinilai dengan cara membandingkan nilai pre-test dengan post-test (Pamungkas, 2017)

**Skema 3.1**  
**Rancangan penelitian**



Keterangan:

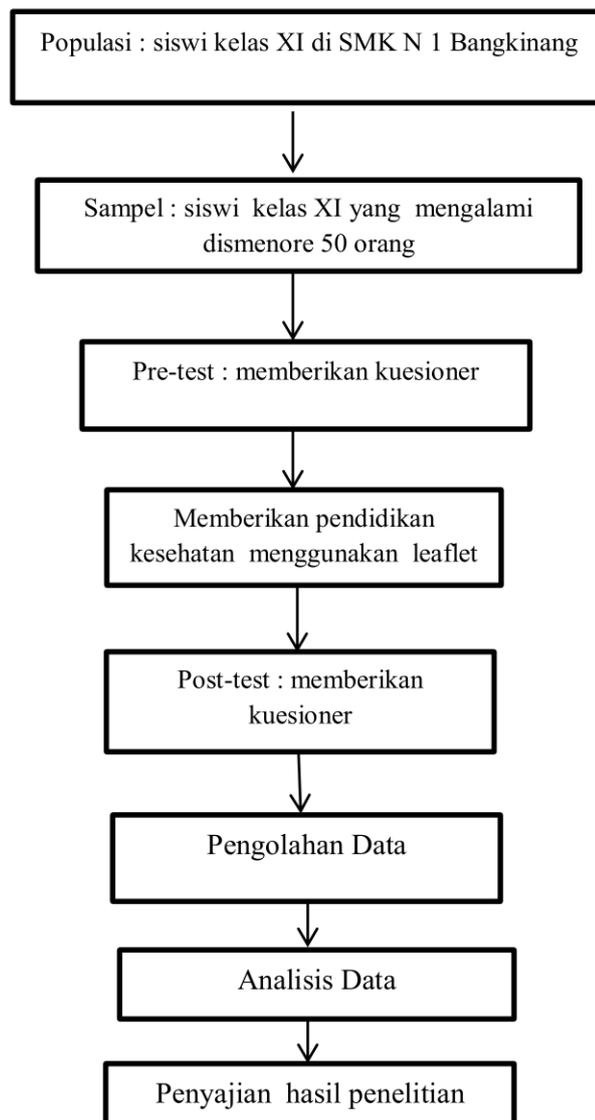
R : Responden penelitian

01: Pre-test penilaian skor tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan media *leaflet*.

X : Intervensi ( Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* )

02: Post-test penilaian skor tingkat pengetahuan remaja putri sesudah diberikan media *leaflet*.

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2  
Alur Penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

1. Mengajukan surat izin penelitian kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di SMK N 1 Bangkinang
2. Menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau dan meminta surat balasan dari SMK N 1 Bangkinang
3. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti memberikan informasi kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Selanjutnya peneliti membuat grup whatsapp untuk memberi informasi tentang jadwal pelaksanaan penelitian.
5. Setelah aktivitas belajar selesai peneliti mengumpulkan responden didalam kelas.
6. Melakukan pretest dengan memberikan kuesioner pada responden, peneliti memberikan jarak tempat duduk bagi responden, untuk menghindari diskusi sesama responden.
7. Setelah pretest selesai kemudian pada hari itu juga memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet yang akan dibagikan kepada responden. Kemudian peneliti memberi kesempatan responden untuk memahami leaflet selama  $\pm 20$  menit.
8. Melakukan posttest setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet pada responden. Posttest dilakukan pada hari itu juga dengan memberikan kuesioner yang sama.

9. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
10. Mengecek jawaban responden.
11. Melakukan skoring data.

#### **4. Lokasi dan Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Bangkinang yang beralamat di Jl. Tuanku Tambusai, Ridan permai, Kecamatan. Bangkinang Kota, Kabupaten Kampar. Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli 2021.

#### **5. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti atau yang diselidiki. Keseluruhan objek yang diteliti tersebut adalah populasi (Notoatmodjo,2012). Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi penelitian ini adalah semua siswi kelas xi sejumlah 50 orang yang menderita dismenore di SMK N 1 Bangkinang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas xi yang menderita dismenore di

SMK N 1 Bangkinang sebanyak 50 siswi dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Siswi yang bersedia menjadi responden penelitian
- b) Siswi yang mengalami dismenore
- c) Siswi kelas xi

2) Kriteria Eksklusi

- a) Siswi yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian
- b) Siswi yang dalam kondisi sakit

b. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana sampel yang diambil berjumlah sama dengan populasi. Adapun alasan peneliti menggunakan sampel ini karena jumlah populasi kurang dari 100 maka semua populasi dijadikan sampel.

## **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian kesehatan terutama keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2014). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain.

### **1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Dalam penelitian ini informed consent akan direkam melalui handphone untuk meminimalisir kontak langsung dengan responden. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya jika calon responden bersedia.

### **2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan terjamin kerahasiannya oleh peneliti.

### **3. Anamity (Tanpa nama)**

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

## **E. Alat Pengumpulan data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini alat

yang digunakan adalah kuesioner yang akan diberikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* oleh peneliti. Informasi yang diberikan melalui media *leaflet* adalah mengenai pengertian dismenore, jenis-jenis dismenore, penyebab dismenore, patofisiologi, tanda dan gejala dismenore, derajat dismenore dan penanganan dismenore. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Notoatmodjo,2012). Kuesioner pada penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup artinya setiap responden memilih jawaban yang dianggap benar. Jawaban setiap item kuesioner yang diajukan yaitu *multiple choice*. Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang kemudian dimodifikasi dengan beberapa pertanyaan yang dirubah dan ditambahkan sendiri. kuesioner diberikan 15 pertanyaan. Apabila jawaban responden benar diberi nilai 1 (satu) dan apabila jawaban responden salah maka diberi nilai 0 (nol).

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji validitas**

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam,2013). Adapun rumus yang digunakan untuk menguji validitas butir-butir pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan dalam menangani

dismenore dalam penelitian ini adalah rumus korelasi *product moment person* dilakukan dalam program SPSS, dimana  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka item pertanyaan dinyatakan valid bila  $p\text{-value} > 0,05$  maka pertanyaan dinyatakan tidak valid (Arikunto,2011).

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara pengukuran atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam,2013). Uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan dalam menangani dismenore menggunakan komputersasi dengan tingkat signifikan 5% yang dilihat dari *cranbach alpha*. Dalam uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan dalam menangani dismenore sebagai nilai  $r \text{ alpha} > 0,90$  maka pertanyaan tersebut reliabel.

## G. Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan ditempat penelitian menggunakan prosedur sebagai berikut :

### 1. Tahap persiapan

Pada tahap penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menentukan masalah penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pendahuluan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin

penelitian dari pihak Universitas pahlawan tuanku tambusai. Peneliti juga mengurus permohonan izin untuk melakukan penelitian di SMK N 1 Bangkinang.

## 2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah peneliti selesai mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di SMK N1 Bangkinang. Peneliti kemudian mendatangi lokasi penelitian yaitu di SMK N 1 Bangkinang. Setelah sampai dilokasi penelitian. Peneliti melakukan pengecekan kriteria inklusi pada siswi yang mengalami dismenore. Peneliti menjelaskan maksud penelitian kepada responden yang bersedia. Setelah itu responden menandatangani surat persetujuan tindakan (*informed consent*). Peneliti mendapat jumlah sampel sebanyak 50 orang. Peneliti membuat watshap grup agar mudah dalam menyampaikan informasi. Setelah itu peneliti melakukan proses pengumpulan data yang terdiri dari pretest-posttest dengan memberikan kuesioner dan media leaflet kepada responden.

## 3. Tahap evaluasi

Setelah dilakukan pretest dan posttest, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, lalu mengecek jawaban responden dan melakukan skoring data untuk melihat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet.

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian ( Nasir, 2011).

**Table 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel (Independen) Pendidikan kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i>	Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pemberian informasi pada siswi kelas xi yang akan dilakukan peneliti dengan memberikan pengertian, penyebab, patofisiologi jenis, tanda dan gejala dan penanganan dismenore yang akan dilakukan selama $\pm 20$ menit dengan metode pemberian <i>leaflet</i> pada responden.	SAP	Nominal	0. Tidak pengaruh, jika pengetahuan tidak meningkat. 1. Pengaruh, jika pengetahuan meningkat.
2.	Variabel (Dependen) pengetahuan dalam menangani <i>dismenore</i>	Pemahaman remaja tentang dismenore pada siswi dinilai dari kemampuan siswi dalam menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, patofisiologi jenis, tanda gejala, dan penanganan dismenore yang diukur menggunakan kuesioner	Kuesioner dengan 15 pertanyaan	Interval	0 - 15

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data, menurut Setiadi (2007) dalam Suryanti (2016) terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh yaitu :

#### a. *Editing*

*Editing* adalah proses pengecekan/pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang dapat dimasukkan atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan bersifat koreksi.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pengelompokan data dengan pemberian lambang atau kode tertentu.

#### c. *Scoring*

*Scoring* adalah mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

#### d. *Entry data*

*Entry data* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base komputer. Dalam penelitian memasukan data kedalam program komputer dengan menggunakan program SPSS.

e. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan rangkaian kegiatan pengecekan kembali data yang telah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum.

f. Program komputer

Processing merupakan langkah memproses data dengan mengelompokan data kedalam variabel yang sesuai dengan penggunaan program SPSS.

1. Analisa data (Analyzing)

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan *editing* secara manual kemudian dianalisis. Analisis data dilakukan berdasarkan pengisian angket sebagai skala pengukuran.

a. Uji Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel meliputi : pengetahuan remaja putri mengenai dismenore.

#### b. Uji Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh adanya intervensi atau pemberian perlakuan. Uji yang dilakukan menggunakan skala numerik dengan menggunakan Uji T-test karena hasil normalitas data menggunakan Shapiro Wilk menunjukkan data berdistribusi normal dengan nilai signifikan  $0,189 > 0,05$ .

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang”.

#### **A. Gambaran Umum SMK N 1 Bangkinang**

Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Bangkinang merupakan salah satu dari 23 Sekolah Menengah Kejuruan yang berada di Kabupaten Kampar. Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Bangkinang adalah salah satu sekolah yang terfavorit dan unggul, ini dapat dilihat dari banyaknya siswa ataupun siswi lulusan dari SLTP/ sederajat yang berada di Kabupaten Kampar ataupun diluar Kabupaten Kampar membanjiri ruang pendaftaran dan melebihi daya tampung yang ada.

SMK Negeri 1 Bangkinang memiliki SK pendirian pada tanggal 1 Juni 1996 dengan Nomor SK 420/Dikpora-BP/2010/1266. Pada saat itu SMK Negeri 1 Bangkinang dipimpin oleh Drs. Antoni Sinaga pada tahun 1996 sampai pada tahun 2001. Setelah dipimpin oleh Drs. Antoni Sinaga kemudian digantikan oleh Bapak Drs. Ali Amran, M.Pd. pada Tahun 2001 sampai pada tahun 2014. Bapak Drs. Ali Amran, M.Pd. merupakan kepala sekolah yang paling lama menjabat di SMK Negeri 1 Bangkinang, selama lebih kurang 13 tahun. Dan pada tahun 2014, SMK Negeri 1 Bangkinang kembali melakukan pengangkatan kepala sekolah dan dipilih Bapak Djunaidi, M.Pd hingga

sekarang.

Sejalan dengan perkembangan dunia pendidikan, animo masyarakat untuk memasuki SMK Negeri 1 Bangkinang mengalami peningkatan dari tahun ketahun, maka sekolah ini perlahan-lahan menambah jurusan dan bidang keahlian yang memungkinkan. Hingga pada saat ini terdapat 8 jurusan di SMK Negeri 1 Bangkinang, yaitu rekayasa perangkat lunak, teknik komputer dan jaringan, desain permodelan dan informasi bangunan, teknik elektronika audio video, teknik dan bisnis sepeda motor, teknik pemesinan, teknik pendingin dan tata udara, teknik instalasi tenaga listrik dan multimedia.

Pada saat ini SMK Negeri 1 Bangkinang memiliki kualitas yang baik. Baik itu dari proses belajar mengajar ataupun sarana prasana. Hal ini dapat dibuktikan dengan penilaian sekolah SMK Negeri 1 Bangkinang yang memiliki akreditasi A.

## **B. Hasil Data Penelitian**

Penelitian ini melibatkan 50 siswi yang berada di sekolah SMK Negeri 1 Bangkinang. Proses pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 Juli 2021. Dalam bab ini akan disampaikan hasil penelitian dalam dua bentuk, yaitu analisa univariat untuk mengetahui rerata pengetahuan responden dan analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner, sebelum memberikan kuesioner peneliti menjelaskan tentang maksud tujuan penelitian.

## 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu hanya untuk mengetahui rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.

**Tabel 4.1 Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.**

Variabel	Mean	Min-Maks	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan pada remaja putri dalam menangani <i>dismenore</i> sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan <i>leaflet</i>	8.82	6-12	1.574	223
Pengetahuan pada remaja putri dalam menangani <i>dismenore</i> sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan <i>leaflet</i>	12.86	13-15	0.833	118

Sumber: SPSS

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rerata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* yaitu 8.82 dengan Standar Deviasi 1.574, sedangkan rata-rata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* yaitu 12.86 dengan Standar Deviasi 0.833.

## 2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk menganalisa tingkat perbedaan pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum

dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan menggunakan uji *Paired t Test*. Peneliti sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet***

Variabel	Selisih Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	CI 95%		P Value
				Upper	Lower	
Pengetahuan pada remaja putri dalam menangani <i>dismenore</i> sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan <i>leaflet</i>	4.040	1.277	.181	4.403	3.677	0,000

*Sumber: SPSS*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan selisih mean 4,040 dengan Standar Deviasi 1.277 dengan *p value* 0,000 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengukuran pengetahuan remaja putri dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Suwondo dalam Purwanti (2010) pengetahuan seseorang dapat dinilai berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan sesuai dengan kuesioner yang diajukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa pertanyaan pilihan berganda (*Multiple Choice Test*).

#### **A. Pembahasan**

##### **1. Tingkat pengetahuan remaja putri dalam menangani dismenore sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet.**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar 8,82 dengan nilai minimal 6 dan maksimal 12.

Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan remaja tentang penyebab dan cara penanganan *dismenore*. Selain kurangnya informasi bagi remaja hal ini juga dikarenakan pada remaja akhir terjadi perubahan psikologi seperti keinginan memperoleh privasi dan remaja belum dapat berfikir abstrak sehingga remaja lebih menutup diri dan tidak mau mencari informasi. Namun pada remaja pertengahan memiliki rasa ingin yang tinggi yang membuat remaja mau

menggunakan kesempatan dalam berhubungan dengan masyarakat untuk menambah informasi yang baru yang dapat merubah pengetahuan remaja itu sendiri.

Menurut hasil dari kuesioner, 17 siswi memiliki pengetahuan kurang dimana siswi hanya mengetahui tentang pengertian menstruasi dan pengertian nyeri haid tetapi masih sedikit yang memahami tentang penyebab dan penanganan nyeri haid. Sebagian besar siswi mendapat informasi tentang haid dari internet sehingga kurang bimbingan dari orang tua dan teman. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Endang dan Tanjung (2016) dimana kurangnya pengetahuan fisik yang akan dialami sebagai seorang wanita dan kurangnya pengetahuan yang dapat diperoleh dari lingkungan.

Dalam penelitian Nelwati (2015) mengungkapkan bahwa 83,7% remaja putri Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki pengetahuan yang baik tentang *dismenore*, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang menyampaikan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang *dismenore* didapatkan melalui mata ajar biologi, informasi dari luar dan pengalaman. Hal tersebut didukung dengan teori Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan terbentuknya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat, sumber informasi itu bisa berupa media cetak maupun elektronik.

## **2. Tingkat pengetahuan remaja putri dalam menangani dismenore sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet.**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebesar 12.86 dengan nilai minimal 13 dan maksimal 15.

Menurut asumsi peneliti media leaflet sangat berpengaruh bagi remaja putri karena leaflet yang disajikan dengan tulisan dan gambar secara simpel dan merangsang perhatian remaja dalam menerima informasi dan memperoleh pengetahuan, serta leaflet mengkombinasikan fakta dan gagasan yang jelas sehingga mampu membangkitkan motivasi remaja untuk mengetahui lebih jauh.

Dalam penelitian Mohtar (2014) menyimpulkan bahwa 56,4% responden memiliki pengetahuan yang baik yang dipengaruhi oleh umur responden selain itu tingkat pendidikan responden rata-rata sarjana bila dibandingkan dengan yang hanya lulusan SMA. Orang yang memiliki pendidikan yang baik maka akan semakin mudah menerima dan memahami pengetahuan yang diterimanya.

Dalam penelitian ini responden berusia 15-16 tahun dimana pada usia tersebut dapat dikatakan remaja dengan perkembangan psikologi yaitu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Dilihat dari lama *dismenore* yang terjadi, tanpa disadari remaja memiliki pengalaman dalam hal *dismenore* dan tentu mereka masih asing dengan kejadian *dismenore* itu sendiri yang kemudian mereka berusaha mencari informasi dari masalah yang mereka

hadapi terutama bagi remaja putri yang mengalami *dismenore*, sehingga mereka mampu meningkatkan pengetahuan mereka melalui informasi yang sudah disampaikan. Kusmiati dalam Nelwati (2015) juga menjelaskan bahwa semakin meningkat umur maka presentasi berpengetahuan semakin baik karena akses informasi semakin mudah dipahami. Hurlock (2017) juga berpendapat bahwa semakin meningkat umur maka tingkat kematangan berfikir juga lebih baik. Selain umur tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terbentuknya pengetahuan yang baik. Seperti penelitian Ganie (2016) yang menjelaskan bahwa 56% pengetahuan responden mengenai demam berdarah sangat baik, hal ini karena sebagian besar responden adalah lulusan SMA dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan juga semakin baik. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2013) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan akan semakin luas dan semakin rendah tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin menyempit.

### **3. Pengaruh pendidikan kesehatan dan pemberian media *leaflet* tentang *dismenore* terhadap pengetahuan remaja putri dalam menangani *dismenore* menggunakan Uji T-Test**

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan nilai *p value* 0,000 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore*

di SMK N 1 Bangkinang.

Sesuai dengan teori Machfoedz (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu pengalaman yang dapat berpengaruh terhadap sikap, kebiasaan dan pengetahuan yang positif dan menguntungkan yang berhubungan dengan kesehatan individu maupun kelompok. Dan didukung oleh pernyataan Chandra (2014) bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu rangkaian proses pendidikan yang diharapkan akan membawa efek perubahan pada pola kehidupan sehat seseorang dalam bidang pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Notoatmodjo (2016) juga mengemukakan bahwa adanya pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif (pengetahuan), sikap dan perilaku individu maupun kelompok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitasari (2012), dengan adanya pendidikan kesehatan terhadap remaja putri tentang *dismenore* dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri terhadap *dismenore* yaitu sebanyak 71,6% remaja putri memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah. Sesuai dengan penelitian Jati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan yaitu 15 siswi (100%) termasuk dalam kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *dismenore*. Pengetahuan dapat dirubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain melalui pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya metode ceramah

(Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dhuangga (2012) tentang efektifitas pendidikan kesehatan tentang hygiene kewanitaan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani keputihan yang menemukan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana tingkat pengetahuan dan sikap meningkat lebih baik.

Dalam penelitian Sapitrya (2014) juga menyatakan bahwa sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dan *leaflet* mengalami perubahan yang signifikan yaitu 87% responden termasuk dalam kategori sikap baik dalam menanggapi pernikahan dini remaja. Diperkuat oleh penelitian Wulandari (2013) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan penanganan nyeri haid di SMA N 1 Sleman, hasil penelitian menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan nyeri haid, semakin baik pengetahuan maka sikap dalam menangani nyeri haid semakin dilakukan.

Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Sapitrya (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui media *leaflet* lebih berpengaruh terhadap sikap responden. Sesuai dengan penelitian Munawaroh & Sulistyorini (2010) yang menyatakan ada perubahan yang signifikan dari pemberian informasi melalui media *leaflet* yaitu nilai rata-rata sebelum diberikan *leaflet* 16,51 dan setelah diberikan *leaflet* 17,90.

Menurut asumsi peneliti media *leaflet* paling efektif dalam menyampaikan informasi bagi remaja. Selain sederhana dan menarik, penyampaian informasi mudah dipahami oleh remaja. Seperti yang diungkapkan oleh Syarifudin (2016) kelebihan menggunakan media *leaflet* adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Setelah dijelaskan tentang pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* di SMK N 1 Bangkinang yaitu 8.82 .
2. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* di SMK N 1 Bangkinang yaitu 12.86.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang.

## B. Saran

### 1. Bagi Remaja Putri

Bagi siswi SMK N 1 Bangkinang diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai dismenore dan cara menangani dismenore agar dapat mengontrol dismenore dengan baik dan tepat agar tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.

### 2. Bagi Peneliti

Pada penelitian ini masih terbatas pada pengetahuan dalam kuesioner saja, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penanganan *dismenore* dan memperdalam pengetahuan serta menambah informasi mengenai penanganan dismenore yang benar dan efektif.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan SMK N 1 Bangkinang diharapkan dapat menambah informasi bagi petugas UKS dalam menangani *dismenore* pada siswi di SMK N 1 Bangkinang dan dapat menghidupkan kembali kegiatan penyuluhan.

### 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan bagi remaja putri untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan di sekolah maupun di puskesmas agar remaja putri dapat mengatasi *dismenore* dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir. Abdul Muhith, Ideputri (2011), *Metodologi Penelitian Kesehatan* ,  
Mulia Medika Yogyakarta
- Arikunto, Suharsimi.2011. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan praktek*. Edisi  
Revisi VII . Jakarta : PT Rineka Cipta
- Dhuangga, W dan Misrawati. 2012. Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang  
Hygiene Kewanitaan terhadap pengetahuan dan sikap Remaja putri dalam  
menangani keputihan. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Ernawati, H. (2014). Pengaruh Small Group Discussion Terhadap Pengetahuan  
Tentang Dismneore Pada Siswi SMP 1 DOLOPO. *Jurnal florence*.
- Hidayat,A.A. (2014) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*  
Jakarta : Salemba Medika.
- Hurluck, Elizabeth. 2017 *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang  
Rentang Kehidupan* . Jakarta. Erlangga
- Indriyani, D., & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.  
Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Lestari , N. S. (2013). Pengaruh Dismenore Pada Remaja. *Seminar Nasional*.
- Marlinda, R., Rosalina, & Purwaningsih , P. (2013). Pengaruh Senam Dismenore  
Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo  
Kecamatan Pati. *Jurnal keperawatan maternitas*, 118-123.
- Manuaba, Ida Bagus.2009 *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* Jakarta :  
EGC
- Mirbagher, N & Aghajani, M. (2013). Comparing the Effect of pure and impure  
Honey on severity of Pain, amount of Bleeding, and duration and Interval

of Menstrual Cycles in Female Student with Primary Dysmenorrhea. *Life Science Journal*.

Mochtar, 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mubarak, W. I. (2012). *Promosi kesehatan untuk kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika.

Munawaroh , S., & Sulistyorini, A. (2010). efektivitas metode ceramah dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas di SMA negeri Ngrayun. *Unpublished*.

Nafiroh, D., & Indrawati, N. D. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Pada Siswa Putri Di MTS NU MRANGGEN KABUPATEN DEMAK. *Jurnal ilmiah kebidanan*, 157-166.

Notoatmodjo,S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Novita, N., & Franciska, Y. (2012). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan praktis* : Jakarta : Salemba Medika

Nursalam, (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika

- Oktorika, P., Indrawati, & Sudiarti, P. E. (2020). Hubungan Index Masa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA NEGERI 2 KAMPAR. *Jurnal Ners*, 122-129.
- Papalia, D,E,Olds, S .W and Feldman, R.D 2009 . *Human Development*. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, H.Z, Janiwarti, B and Sargih, Ns.M.2011. *Pengantar Psikologi untuk Keperawatan* . Jakarta : Kencana.
- Pamungkas. (2017). *Metodologi penelitian* . Jakarta: Trans info media.
- Pundati, T. M., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. *Jurnal kesmas indonesia*, 40-48.
- Purwaningsih, W., & Fatimah, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta: Nuha medika.
- Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2013) *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 8 vol 1*. Jakarta : EGC
- Santina, T,N Wehbe dan F. Ziade. 2012. Exploring Dysmenorrhea and Menstrual Experiences Among Lebanese Female Adolescent. *EMHJ*
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi penelitian* . Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Trimayasari, D., & Kuswandi , K. (2014). Hubungan Usia Menarche Dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal obstretika scientia*, 192-211.

Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan ,Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**Master Tabel Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan pada remaja putri dalam menangani *dismenore* di SMK N 1 Bangkinang**

No	Nama Responden	Umur	Skor Pengetahuan Sebelum	Skor Pengetahuan Sesudah	Selisih
1	AS	16 Tahun	12	14	2
2	ES	16 Tahun	9	12	3
3	DA	16 Tahun	10	13	3
4	IA	15 tahun	6	12	6
5	MA	16 Tahun	7	12	5
6	SW	15 Tahun	8	13	5
7	TY	15 tahun	9	12	3
8	Nz	16 Tahun	8	13	5
9	Ar	16 Tahun	10	14	4
10	Rn	15 tahun	7	13	6
11	Ida	16 Tahun	9	13	4
12	Sw	16 Tahun	7	13	6
13	Nv	16 Tahun	7	12	5
14	Kn	16 Tahun	8	13	5
15	Dn	16 Tahun	7	13	6
16	An	15 tahun	9	12	3
17	Af	16 Tahun	9	13	4
18	Ak	16 Tahun	9	13	4
19	RA	15 tahun	9	12	3
20	Nj	16 Tahun	10	13	3
21	G	16 Tahun	9	13	4
22	JI	16 Tahun	7	13	6
23	DR	16	9	12	3

		Tahun			
24	DI	16 Tahun	8	13	5
25	Nj	16 Tahun	9	13	4
26	KL	16 Tahun	11	13	2
27	KY	16 Tahun	9	13	4
28	Bi	16 Tahun	7	10	3
29	VI	16 Tahun	9	13	4
30	VW	17 Tahun	13	14	1
31	AS	15 tahun	9	13	4
32	EM	15 tahun	9	14	5
33	IL	16 Tahun	9	13	4
34	DZ	15 tahun	10	13	3
35	DZ	16 Tahun	9	12	3
36	MW	16 Tahun	9	13	4
37	DS	16 Tahun	9	12	3
38	DY	16 Tahun	13	15	2
39	NP	16 Tahun	9	13	4
40	HS	16 Tahun	6	13	7
41	CN	16 Tahun	9	13	4
42	RD	16 Tahun	8	13	5
43	MS	16 Tahun	9	13	4
44	AR	16 Tahun	9	13	4
45	MW	16 Tahun	7	11	4
46	RD	15 tahun	10	13	3
47	MS	16 Tahun	9	13	4
48	AR	15 tahun	6	13	7
49	MW	16 Tahun	12	15	3
50	DP	16 Tahun	9	13	4