HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN PENANGANAN *DISMENORE* DI SMP N 2 BATANG TORU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:

DEVI AYU
21060017

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN PENANGANAN *DISMENORE* DI SMP N 2 BATANG TORU TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:

DEVI AYU
21060017

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore di SMP N 2 Batang Toru 2024
Nama Mahasiswa	:	Devi Ayu
NIM	:	21060017
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 24 Juni 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb	**Nur Hamima Harahap,S. Keb, M.K.M**
NUPTK. 1052774675230233	**NUPTK. 2756767668230452**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Devi Ayu

NIM : 21060017

Tempat/Tanggal Lahir : Aek Pining, 30 Oktober 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

No. Telp/HP : 0838-7845-0761

Email : deviayu4546@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD No.100707 Perkebunan Batang Toru : Lulusan Tahun 2014
2. SMP N.2 Batang Toru : Lulusan Tahun 2017
3. SMA N.1 Batang Toru : Lulusan Tahun 2020

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Ayu

NIM : 21060017

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan *Dismenore* Di SMP N 2 Batang Toru Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Juni2025
Pembuat Pernyataan



Devi Ayu
NIM. 21060017

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Mei 2025
Devi Ayu

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024.

ABSTRAK

Dismenorea merupakan nyeri yang dialami wanita saat menstruasi yang berlangsung dihari-hari menjelang atau awal menstruasi yang membuat wanita tidak merasa nyaman melakukan aktifitas harian. Menurut data dari World Health Organization (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami *dismenorea*. Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *dismenorea* di setiap negara. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri dengan penanganan *Dismenorea* di SMP N.2 Batang Toru tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan kuantitatif Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMP N. 2 Batang Toru Tahun 2024 sebanyak 90 orang dan Sampel sebanyak 48 responden. Teknik pengambilan Sampel dengan *Random Sampling.* Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis menggunakan *chi-square* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan kurang baik sebanyak 45,8% , yang memiliki sikap negatif sebanyak 58,3 %. dan sebanyak 60,4% tidak melakukan penanganan. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja putri dengan penanganan *Dismenorea* di SMP N.2 Batang toru tahun 2025 dengan p value sebesar 0,000 dan lebih kecil dibandingkan $\alpha = 0,05$. Disarankan remaja putri mau meningkatkan pengetahuan tentang penanganan *dismenorea* .

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dismenorea,

Daftar Pustaka : 41 (2015-2023)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM

FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY

IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, May 2025

Devi Ayu

The Relationship between Knowledge and Attitude of Adolescent Girls in Handling Dysmenorrhea at SMP N 2 Batang Toru in 2024.

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain experienced by women during menstruation that occurs in the days before or at the beginning of menstruation which makes women feel uncomfortable doing daily activities. According to data from the World Health Organization (WHO), an incidence of 1,769,425 people (90%) of women experienced dysmenorrhea. More than 50% of menstruating women experience dysmenorrhea in every country. The purpose of this study was to determine the relationship between Knowledge and Attitudes of Adolescent Girls with the handling of Dysmenorrhea at SMP N. 2 Batang Toru in 2024. The research method used was quantitative. The population of this study was all adolescent girls at SMP N. 2 Batang Toru in 2024 as many as 90 people and a sample of 48 respondents. The sampling technique was Random Sampling. Data collection using a questionnaire which was then analyzed using chi-square with α <0.05. The results of the study showed that 45.8% had poor knowledge, 58.3% had negative attitudes, and 60.4% did not carry out treatment.This study shows that there is a relationship between knowledge and attitudes of adolescent girls with the handling of Dysmenorrhea at SMP N. 2 Batang Toru in 2025 with a p value of 0.000 and smaller than α = 0.05. It is recommended that adolescent girls want to increase their knowledge about handling dysmenorrhea.

Keywords : Knowledge, Attitude, Dysmenorrhea,

Bibliography : 41 (2015-2023)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-nya hingga penulis dapat Menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenorea Di SMP Negeri 2 Batang Toru Tahun 2024".

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi -tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr.keb, M.keb, Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyeselesaikan skripsi ini.
4. Nur Hamima Harahap, S.Keb, M.KM, Selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Izmi Fadhilah Nasution, S.Tr. Keb, M.Keb, Selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
6. Mutia Sari Lubis, S.Tr. Keb, M.Keb, Selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
7. Kepala sekolah SMP Negeri 2 Batang Toru, yang sudah memberikan izin untuk peneliti dalam menyelesaikan penelitian pada skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa kepada ayahanda Alm.Saiful Bahri Dan paling Istimewa kepada ibu saya Rollia yang telah memberikan cinta dan kasih sayang dan doa dari seorang ibu dan juga ayah selama ini sehingga saya bisa sampai pada tahap sekarang ini. *I love you mom*
10. Terima kasih kepada kakak saya Ika Wahyuni, Julitaruni, Ervina, Iswan Dan Kepada Irawati Harahap, yang telah memberikan segalanya untuk Saya baik dalam bentuk materi, motivasi, kasih sayang, do'a, dan waktu yang tidak berpenghujung, sehingga saya bisa sampai ditahap akhir ini.
11. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan Amiin.

Padangsidimpuan, Juni 2025

DEVI AYU

21060017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 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 4
1.4 Manfaat penelitian 5
1.4.1 Manfaat praktis 5
1.4.2 Manfaat teoritis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Remaja Putri 6
2.1.1 Definisi remaja putri 6
2.1.2 Karakteristik remaja 6
2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja 7
2.2 Konsep Menstruasi 8
2.2.1 Definisi Menstruasi 8
2.2.2 Fisiologi menstruasi 9
2.2.3 Gangguan menstruasi 10
2.3 Konsep Dismenorea 14
2.3.1 Definisi dismenorea 14
2.3.2 Faktor resiko dismenore 14
2.3.3 Jenis dismenorea 16
2.3.4 Dismenore Berdasarkan Tingkat nyeri 19
2.3.5 Penanganan dismenore 21
2.4 Konsep pengetahuan 23
2.4.1 Definisi pengetahuan 23
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan 23
2.4.3 Cara memperoleh pengetahuan 24
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan 25
2.5 Konsep sikap 27
2.5.1 Definisi sikap 27
2.5.2 Ciri-ciri sikap 27
2.5.3 Karakteristik sikap 27

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi sikap 28
2.5.5 Pengukuran sikap 29
2.6 Kerangka Konsep 30
2.7 Hipotesis penelitian 30

BAB 3 METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis dan desain penelitian 32
3.2 Lokasi dan waktu penelitian 32
3.2.1 Lokasi penelitian 32
3.2.2 Waktu penelitian 32
3.3 Populasi dan sampel 33
3.3.1 Populasi 33
3.3.2 Sampel 33
3.4 Etika penelitian 34
3.5 Defenisi operasional 35
3.6 Instrumen penelitian 35
3.7 Prosedur pengumpulan data 37
3.8 Pengolahan dan analisis data 37
3.8.1 Pengolahan data 37
3.8.2 Analisa data 38

BAB 4 HASIL PENELITIAN 40
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 40
4.1.1 Letak Geografis 40
4.2 Hasil Penelitian 40
4.2.1 Analisa Univariat 40
4.2.2 Analisis Bivariat 42

BAB 5 PEMBAHASAN 45
5.1 Karakteristik Remaja Putri 45
5.2 Pengetahuan Remaja Putri 46
5.3 Sikap Responden 47
5.4 Penanganan Remaja Putri 48
5.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025. 49
5.6 Hubungan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025 52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 55
6.1 Kesimpulan 55
6.2 Saran 55

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan waktu penelitian 24
Table 3.2 Definisi Operasional.....26
Table 4.1 Distribusi Karakteristik Responden 40
Tabel 4.2 Hasil distribusi frekuensi pengetahuan pada siswi SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2025). 41
Tabel 4.3 Hasil distribusi frekuensi sikap siswi di SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2025)..... 41
Tabel 4.4 Hasil distribusi frekuensi penanganan dismenore pada siswi di SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2025)..... 42
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025 43
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025..... 43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka konsep 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7. Master Data
Lampiran 8. Hasil output SPSS
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat secara fisik maupun mental dan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan pada remaja yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi pada laki laki maupun Perempuan (Kemenkes, 2021). Salah satu tanda dari kematangan organ reproduksi remaja adalah dengan mengalami menstruasi yang dapat di definisikan sebagai perdarahan periodik atau bulanan sepanjang kehidupan masa reproduktif seorang Wanita (Michael et al. 2020).

Masa remaja merupakan masa paling penting sebagai kematangan organ seksual pada remaja yang di tandai dengan adanya masa pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi, saat menstruasi biasanya remaja putri akan mendapatkan keluhan seperti nyeri menstruasi atau *dismenorea* yang membuat remaja tidak merasa nyaman (Salamah, 2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) Sekitar 1,7 miliar Wanita di dunia mengalami *dismenorea* atau 10 – 16 % Wanita mengalami *dismenorea* berat. Jumlah penderita *dismenorea* di dunia rata rata sekitar 50 %, di Negara Asia kurang lebih sekitar 84,2% meliputi Asia Timur Laut sebanyak 68,7%, Asia Timur Tengah 74,8% dan Asia Barat Laut hampir 50,0%. Sedangkan di Malaysia sebanyak 69,4% dan Thailand 84,2% .di negara lain seperti diantaranya Swedia 72% , 85,7% di Arab Saudi, 85,4% di Ethiopia, 64,0% di Meksiko, 89,10% di Iran, dan Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dismenorea* (Lail, 2019).

Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia yaitu 60 -70 %, angka kejadian *dismenorea* primer sebesar 54,89% dan 25,11% *dismenorea* sekunder. Sebanyak 75% Wanita mengalami kram perut pada saat menstruasi biasanya muncul pada Wanita dengan usia subur dan Wanita yang belum pernah hamil (WHO, 2023).

Kejadian *dismenorea* di Indonesia tahun 2023 cukup besar mencapai 64,25% Wanita pernah megalami *dismenorea* primer dan 35,5% *dismenorea* sekunder. Akibat dari *dismenorea* Wanita dapat terjadi penurunan aktivitas sebesar 59,2% pada Wanita , 5,6% dapat membuat remaja Wanita bolos sekolah atau kerja dan 32,2% Wanita tidak merasa terganggu pada *dismenorea* primer (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, didapatkan angka kejadian nyeri menstruasi sebanyak 50 % remaja mengalami nyeri menstruasi (Profil Kesehatan Sumatra Utara, 2023). Sedangkan di Kabupaten Tapanuli Selatan angka kejadian *dismenorea* berkisar 25-35 % (Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, 2023).

Pengetahuan remaja tentang *dismenorea* akan mempengaruhi sikapnya, jika remaja mempunyai pengetahuan yang cukup tentang *dismenorea* maka remaja akan bertindak positif. Sebaliknya, Ketika remaja kurang berpengetahuan mereka akan cenderung merasa takut dan bersikap negative (Meylawati, 2021).

Sikap positif remaja putri terhadap dismenore menjadi dasar pengembangan penanganan *dismenorea.* Sikap yang tepat terhadap dismenorea dapat menumbuhkan kemampuan mengambil Keputusan untuk menangani *dismenorea* (Santiya, 2022).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Susan Amelia (2023) pada mahasiswa asrama keperawatan STIkes AL Ma-arif Baturaja dengan sampel 54 mahasiswi dan di dapatkan hasil responden yang berpengetahuan baik sebanyak 48,1% dan 51,9% kurang baik, dan dari 54 responden di dapatkan responden dengan sikap baik sebanyak 48,1% dengan sikap kurang baik sebanyak 51,9%, berdasarkan penanganan *dismenorea* terdapat 44,4% responden melakukan penanganan dan 55,6% tidak melakukan penanganan *dismenorea.*

Sedangkan Hasil penelitian yang di lakukan oleh Dewi (2021) dengan judul hubungan Tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam penanganan *dismenorea* di SMA Negeri 1 Abiansemal dengan jumlah sampel 171 responden. Di dapat hasil Tingkat pengetahuan kategori baik 69 responden (40,4%), dan sikap dalam penanganan *dismenore* di dapatkan hasil kategori positif sebanyak 120 responden (70,2%). Maka didapat hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* dengan sikap remaja putri dalam penangan *dismenorea* di SMA Negeri 1 Abiansemal dengan korelasi yang sedang antara kedua variable dengan sifat korelasi atau hubungan yang positif atau searah (p value sebesar 0,001< a 0,05 dan koefisien 0,296).

Pada penelitian yang di lakukan oleh Siti Dkk, (2017) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan *dismenorea* di SMK 4 Surakarta dengan 70 responden. Di dapatkan hasil Tingkat pengetahuan kategori baik 40 responden (57,15%), cukup 24 responden (34,28%), dan kurang 6 responden (8,57%), Sedangkan pada sikap hasil yang di dapat kategori baik 35 responden (50%), cukup 25 responden (35,50%), dan kurang 10 responden (14,20%), pada hasil penanganan di dapat jumlah responden melakukan Olahraga

15 responden (21,4%), Obat *analgetic* 16 responden (22,8%), Meminum ramuan tradisional dan pijatan 8 responden (11,4%), Destraksi 7 responden (10%), dan Serbanyak 24 responden (34,2%) melakukan istirahat.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang di lakukan peneliti melalui wawancara pada 10 siswi di dapatkan hasil bahwa 7 siswi tidak mengetahui tentang dismenorea dan penanganannya, sedangkan sebanyak 3 siswi lainnya sudah mengetahui dismenorea. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore di SMP Negeri 2 Batang toru tahun 2024" karena di SMP Negeri 2 Batang toru terdapat banyak siswi yang tidak mengetahui *dismenorea* dan penangananya pada saat menstruasi.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, terdapat rumusan masalah yaitu "apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan penanganan *dismenorea* di SMP Negeri 2 Batang Toru Tahun 2024?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan penanganan *dismenore*a di SMP Negeri 2 Batang Toru Tahun 2024 .

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri (Umur) tentang penanganan *Dismenore* Di SMP Negeri 2 Batang Toru Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMP Negeri 2 Batang toru Tahun 2024.

3. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMP Negeri 2 Batang toru Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui penanganan yang dilakukan remaja putri dalam mengahadapi *dismenorea* di SMP Negeri 2 Batang toru Tahun 2024.
5. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMP Negeri 2 Batang toru Tahun 2024.
6. Untuk menganalisis hubungan sikap dengan penanganan *dismenorea* yang di alami oleh remaja putri di SMP Negeri 2 Batang Toru Tahun 2024.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu epidemiologi dan perkembangan ilmu kebidanan dan dapat di gunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan .

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan di dalam menganalisa permasalahan Kesehatan bagi remaja maupun permasalahan Kesehatan yang ada di Masyarakat khususnya mengenai menstruasi.

b) Terjadi kongesti ovarium.

c) Jumlah perdarahan relatif sama atau bahkan lebih banyak.

d) Frekuensi menstruasi yang meningkat (lebih dari 1-2 kali dalam sebulan).

e) Durasi menstruasi yang panjang.

f) Dapat juga disertai dengan peningkatan volume darah menstruasi.

g) Pasien dengan kondisi polimenorea dapat mengalami kondisi anemia.

2. Penyebab/Faktor Risiko

Polimenorea bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisisovarium.Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada beberapa kondisi berikut ini dan:

1. Status gizi, durasi tidur, dan aktivitas fisik .
2. Suasana hati dan keadaan psikologis seperti stres dan depresi .
3. Obesita, penurunan berat badan berlebihan, aktivitas yang berlebihan
4. Adanya gangguan makan seperti bulimia dan anorexia nervosa, penggunaan obat-obatan tertentu seperti aspirin, anti koagulan, NSAID, dan sebagainya .
5. Gaya/pola hidup, konsumsi junk food atau fast food, durasi tidur, status sosial ekonomi, olahraga.

b. Amenore (tidak menstruasi)

Amenore adalah tidak terjadinya menstruasi. Jika menstruasi tidak pernah terjadi maka disebut Amnore Primer, jika menstruasi pernah namun berhenti selama 6 bulan atau lebih maka disebut Amenore Skunder. Amenore yang normal hanya terjadi sebelum masa pubertas, selama kehamilan, selama menyusui dan setelah menopause.Adapun penyebab Amenore bisa terjadi akibat kelainan di otak,

kelenjar hipofisa, kelenjar tiroid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya.

Adapun Gejala Amenore bervariasi, tergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda-tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak serta perubahan bentuk tubuh.

c. Pseudominore

Suatu keadaan haid tetapi darah haid tersebut tidak dapat keluar, karena tertutupnya leher rahim, vagina atau selaput darah.

a) Penyebab:

- Kongenital yaitu suatu keadaan dimana selaput darah tidak berlubang.
- Acquisita, yaitu suatu keadaan dimana terjadi perlekatan saluran leher rahim atau vagina akibat adanya radang, gonorrhea, diptheri.

b) Tanda dan gejala:

- Nyeri lebih dari 5 hari tanpa pendarahan
- Pada pemeriksaan terlihat sel darah menonjol berwarna kebiru- biruan karena adanya darah yang terkumpul dibelakang.

d. Menstruasi Praecox

Perdarahan pada anak muda kurang dari 8-10 tahun disertai dengan tumbuhnya rambut kelamin, pertumbuhan buah dada.

a) Klasifikasi dan penyebab:

- Pubertas paradox yang disertai terbentuknya hormone gonadotropin dan dapat menimbulkan kehamilan
- Pseudo pubertas praecox tidak adanya hormone gonadotropin.

d. Hypomenorea

Suatu keadaan dimana perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasanya. Lama perdarahan secara normal haid sudah berhenti dalam 7 hari. Kalau haid lebih dari 7 hari maka daya regenerasi selaput lendir kurang. Misalnya pada endometritis, mioma. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomekumi), pada gangguan endokrim dan lain-lain. Adanya hipomenore tidak mengganggu fertilitas. Tanda dan gejala, waktu haid singkat dan perdarahan singkat.

e. Oligomenorrhoe

Suatu keadaan dimana haid jarang terjadi dan siklusnya panjang lebih dari 35 hari.

a) Penyebab :

- Perpanjangan stadium folikuler (lamanya 8-9 hari di mulai dari hari ke-5 menstruasi).
- Perpanjangan stadium luteal (lamanya 15-18 hari setelah ovulasi).
- Kedua stadium diatas panjang yang mengakibatkan perpanjangan siklus haid.

b) Tanda dan gejala:

- Haid jarang yaitu setiap 35 hari sekali.
- Pendarahan haid biasanya berkurang.

2.3 Konsep Dismenorea

2.3.1 Definisi dismenorea

Istilah dismenorea (dysmenorrhea) berasal dari tiga kata bahasa Yunani yaitu: dys (sulit), meno (bulan) dan rrhea (mengalir). Sehingga, arti secara harfiah dismenorea adalah aliran bulanan (menstruasi) yang sulit (Tridenti & Vezzani, 2018). Dismenorea adalah sensasi kram atau nyeri yang menyakitkan di perut bagian bawah hingga ke pinggang yang sering disertai dengan berkeringat, sakit kepala, mual, muntah, diare dan gemetar, hal ini terjadi beberapa hari sebelum atau selama menstruasi dismenore umumnya terjadi pada usia 15-25 tahun (Yusuf et al., 2019).

Nyeri haid merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit, istilah dismenore dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Kondisi ini penderita harus mengobati nyeri tersebut dengan analgesik atau memeriksakan diri ke dokter untuk mendapatkan penanganan, perawatan, atau pengobatan yang tepat. Dismenore atau nyeri haid merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai (Kiki Natassia, 2022).

2.3.2 Faktor resiko dismenore

a. Faktor pengetahuan

Dengan kurangnya pengetahuan seorang remaja berdamapak pada pengetahuannya terhadap dismenore atau disebut dengan nyeri. Terlebih lagi jika remaja tersebut tidak mendapatkan informasi dari pusat kesehatan dapat meganggap keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka dan

mereka belum siap dalam menghadapi menstruasi maupun dalam segala hal yang akan dialami oleh remaja putri tersebut (Wiknjosastro, 2014).

b. Menarche usia dini

Menstruasi pertama yang dialami seorang wanita disebut dengan menarche yang merupakan tanda matangnya fisik alat reproduksi wanita.Menarche dini dapat dikaitkan dengan beberapa komplikasi kesehatan, termasuk masalah ginekologi. Wanita yang mengalami menarche di bawah usia 12 tahun atau menarche dini mempunyai peluang 23% lebih tinggi untuk mengalami dismenore dibandingkan wanita yang mengalami menarche pada usia 12-14 tahun.

c. Riwayat keluarga dengan keluhan dismenore

Penelitian Charu dkk. Disebutkan bahwa 39,46% wanita yang mengalami dismenore mempunyai anggota keluarga yang mengalami keluhan dismenore seperti ibu atau saudara kandung. Oleh karena itu, terdapat korelasi yang signifikan antara kecenderungan keluarga dan dismenore. Faktor genetik diyakini turut berperan dalam pengaruh tersebut, sehingga kehadiran dismenore dalam keluarga dapat mempengaruhi keadaan psikologis wanita tersebut.

d. Indeks masa tubuh yang tidak normal

Terjadinya dismenore berkaitan dengan status gizi seorang wanita yang dapat diukur dengan menggunakan indeks massa tubuh (BMI) massa tubuh (BMI) di bawah normal atau kelebihan berat badan lebih besar kemungkinannya mengalami dismenore dibandingkan wanita dengan BMI normal.

Pada wanita dengan BMI di bawah berat badan normal, hal ini dapat menjadi salah satu faktor konstitusional yang mengakibatkan rendahnya kekebalan terhadap nyeri, sehingga menyebabkan dismenore.

e. Kebiasaan memakan makanan cepat saji

Makanan cepat saji mengandung kandungan gizi yang tidak seimbang, seperti tinggi kalori, lemak, gula, dan rendah serat. Kehadiran asam lemak dalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron selama fase luteal siklus menstruasi. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar prostaglandin yang pada akhirnya menyebabkan nyeri saat menstruasi.

2.3.3 Jenis dismenorea

Dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Dismenorea primer

Dismenorea primer didefinisikan sebagai nyeri menstruasi tanpa adanya patologi ginekologi yang jelas. Pelepasan endometrium dalam jumlah yang besar dan ketidakseimbangan dari prostanoid dan eikosanoid selama siklus menstruasi yang menyebabkan uterus berkontraksi secara sering dan tidak teratur yang akhirnya menyebabkan nyeri selama menstruasi (Al-Matouq et al., 2019). Nyeri yang dirasa juga umumnya dimulai pada permulaan periode menstruasi dan dapat berlangsung antara 8-72 jam (Ryan, 2017).

1. Ciri-ciri dismenorea primer

Menurut *Edmundson,* dismenorea primer memiliki ciri khas sebagai berikut:

a. Onset dalam 6-12 bulan setelah haid pertama.

b. Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai onset haid dan berakhir selama 8-72 jam.
c. Nyeri punggung.
d. Nyeri paha di medial atau interior.
e. Sakit kepala.
f. Diare.
g. Nausea (mual) vomiting (muntah).

2. Faktor penyebab dismenorea primer :

Penyebab dismenore primer adalah sebagai berikut:

a. Faktor endokrin.

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang belebihan memasuki peredaran darah, maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti: nausea, muntah, diarea, flushing.

b. Kelainan organik

seperti: retrofleksia uterus, hipoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

seperti: rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

d. Faktor konstitusi

seperti: anemia, penyakit menahun, dsb dapat memengaruhi timbulnya dismenore

e. Faktor alergi

penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren, dan asma bronkiale.

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder didefinisikan sebagai nyeri menstruasi yang disebabkan oleh adanya patologis yang jelas dan dapat terjadi bertahun-tahun setelah menarche. Patologi panggul terkait antara lain termasuk endometriosis, penyakit radang panggul, kista ovarium, adenomiosis dan mioma uteri (Al- Matouq et al., 2019). Dismenorea sekunder biasanya muncul pada berbagai kalangan usia tergantung pada kondisi patologis yang mendasari (Zelivianskaia dan Gomez-Lobo, 2020).

Dismenorea sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh masalah organ reproduksi wanita kelainan ginekologi atau kandungan pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi dismenorea primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi.

1. Factor Penyebab dismenorea sekunder

Penyebab Dismenore Sekunder adalah sebagai berikut:

a. Intrauterine contraceptive devices.
b. Adenomyosis.
c. Uterine myoma (fibroid), terutama mioma submukosum.

d. Uterine polyps.
e. Adhesions (pelekatan).
f. Congenital malformation of the müllerian system.
g. Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvik, dan adanya AKDR.
h. Kista ovarium (ovarian cysts).
i. Pelvic congestion syndrome.
j. Allen-Masters syndrome.
k. Psychogenic pain (nyeri psikogenik).
l. Endometriosis pelvis.
m. Penyakit radang panggul kronis.
n. Tumor ovarium, polip endometrium.
o. Kelainan letak uterus seperti: retrofleksi, hiperantefleksi, retrofleksi terfiksasi.
p. Faktor psikis, seperti: takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido.

2.3.4 Dismenore Berdasarkan Tingkat nyeri

Berdasarkan intensitas nyeri, dimenorea dibagi menjadi tiga, yaitu: (Tridenti & Vezzani, 2018).

1. Dismenorea ringan diartikan sebagai nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan jarang membutuhkan obat atau terapi penghilang rasa sakit.

2. Dismenorea sedang diartikan sebagai nyeri sedang yang mengganggu aktivitas sehari-hari, terdapat gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare, dan nyeri dapat dikelola dengan penghilang rasa sakit.
3. Dismenorea berat diartikan sebagai nyeri hebat yang mengganggu aktivitas sehari-hari dengan jelas, terdapat gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare yang jelas, dan memerlukan obat atau terapi penghilang rasa sakit.

Skala nyeri yang digunakan untuk menentukan derajat dismenorea yaitu dijelaskan sebagai berikut (Sinaga et al, 2017) :

1. 0: Tidak ada keluhan, nyeri haid/kram pada perut bagian bawah.
2. 1-3: Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar.
3. 4-6: Terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, nafsu makan berkurang, sebagian aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi.
4. 7-9: Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.
5. 10: Terasa kram yang sangat erat pada perut bagian bawah menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak ada nafsu makan mual muntah sakit kepala, emas, tidak mampu berdiri atau bangun dari tempat tidur.

terkait dismenorea adalah dengan menyebabkan atrofi lapisan endometrium dan dengan menghambat ovulasi (Nagy & Khan, 2023)

2. Terapi Non Farmakologis

Penatalaksanaan dismenorea dengan terapi non farmakologis adalah untuk meminimalisisr efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan. diantaranya (Nurfadilah, 2020):

a. Terapi *Massase*

Masase effleurage merupakan suatu gerakan dengan cara digosok pada bagian tubuh. menggunakan telapak tangan dan jari-jari.

b. Terapi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan terapi yang memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi spasme otot dengan memberikan rasa panas pada tubuh khususnya pada bagian perut bawah saat mengalami dismenore.

c. Senam

Melakukan senam dapat merangsang hipotalamus untuk menghasilkan hormon endorfin, seseorang menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot sehingga semakin tinggi kadar hormon endorfin dapat menurunkan atau meringankan nyeri dismenorea .

d. Aromaterapi

Terapi yang menggunakan wangi-wangian minyak esensial yang diambil dari tanaman, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mempengaruhi emosi seseorang serta dapat merangsang sekresi hormon endorfin.

2.4 Konsep pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai beberapa arti, antara lain "mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dil). "mengetahui" dan "mengerti" (Darsini et al. 2019). Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi ketika orang merasakan objek tertentu. Semua hasil dari kegiatan mengetahui tentang suatu objek (yang dapat berupa benda atau peristiwa yang dialami oleh subjek) disebut sebagai pengetahuan (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh dan Anggita (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah diajarkan sebelumnya, sehingga mengakibatkan tingkat pemahaman yang paling rendah pada tahap ini. Pengetahuan pada tingkat mendeskripsikan, menyatakan. enumerasi, mendefinisikan, dan .

b. **Memahami (*Comprehension)***

Pada tahap ini, pengetahuan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek atau benda secara tepat. Seseorang yang telah mempelajari pelajaran atau informasi sebelumnya dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajari.

c. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu bahan atau barang menjadi komponen-komponen yang saling berkaitan satu sama lain. Bakat analitis, seperti kemampuan untuk menggambarkan (chart), memisahkan dan mengklasifikasikan, membedakan, atau membandingkan.

d. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mengasosiasikan banyak aspek atau elemen dari informasi terkini menjadi satu hal yang baru, pola yang lebih komprehensif adalah pengetahuan yang diperoleh. Kapasitas sintesis ini meliputi menyusun, merencanakan, mengkategorikan, merancang, dan mencipta.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan membenarkan atau menilai suatu bahan atau barang merupakan informasi yang dimiliki pada tahap ini. Proses merencanakan, mengumpulkan, dan memberikan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membuat penilaian alternatif disebut sebagai evaluasi.

2.4.3 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan memungkinkan seseorang memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2017), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dengan cara tradisional dan cara modern (ilmiah). Cara tradisional dapat di peroleh melelui cara coba salah satu (trial and erorr) dimana cara ini telah banyak di pakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, cara kekuasaan atau orteriter yaitu cara memperoleh pengetahuan dari kehidupan sehari hari, cara memperoleh pengetahuan berdasarkan pengetahuan di masa lalu untuk memecahkan suatu masalah dan cara memperoleh

pengetahuan melalui jalan pikiran dimana jalan ini sejalan dengan perkembangan manusia.

Sedangkan cara modern yaitu cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut metode penulisan atau lebih popular disebut metodologi penulisan (Notoatrmodjo, 2017).

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2014), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal Pendidikan mempengarulu proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informası. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dumana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap han. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseora memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.5 Konsep sikap

2.5.1 Definisi sikap

Ada banyak definisi tentang sikap, berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap. Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. (Cambridge, 2021).

Oxford Learner's Dictionaries menyebutkan bahwa sikap adalah cara Anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara Anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana Anda berpikir dan merasakan. (Oxford, 2021).

2.5.2 Ciri-ciri sikap

Sikap mempunyai ciri-ciri diantaranya sebagai berikut:

a. Sikap bukan pembawaan manusia sejak lahir,melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya.
b. Sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, oleh karena itu sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikapnya pada orang itu sendiri.
c. Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung hubungan pada satu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

2.5.3 Karakteristik sikap

Sikap terdiri atas beberapa karakteristik, yaitu:

a. Sikap selalu memiliki objek, yaitu selalu mempunyai sesuatu hal yang dianggap penting, objek sikap dapat berupa konsep abstrak atau berupa sesuatu yang nyata.

b. Sikap positif, negatif dan netral berarti setiap orang memiliki karakteristik valance dari sikap antara individu satu dengan yang lainnya.
c. Intensitas sikap, sikap seseorang terhadap sesuatu.
d. Resistensi sikap adalah seberapa besar sikap seorang bisa berubah.
e. Persistensi sikap adalah karakteristik sikap yang menggambarkan bahwa sikap akan berubah karena berlalunya waktu,.

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya yaitu:

a. Pengalaman, Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Dimana individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.
c. Media massa, Pada pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
d. Lembaga pendidikan dan lembaga agama ,Konsep moralserta ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan.
e. Faktor emosional Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.5 Pengukuran sikap

Salah satu problem metodologi penelitian dasar dalam psikologi sosial, yaitu bagaimana mengukur sikap seseorang. Berbagai skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap menurut Sugiyono (2014) antara lain:

1. Skala *Likert (Method of Summated ratings*)

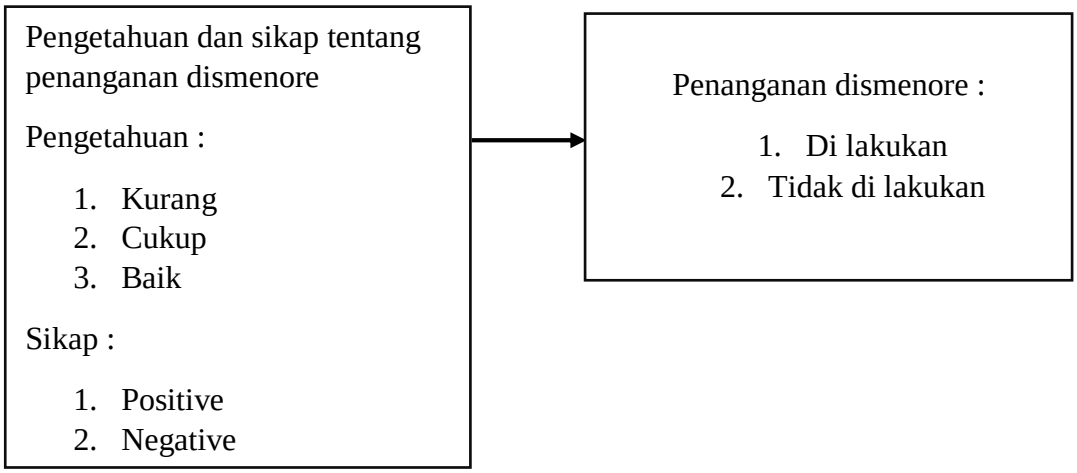
Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang meng- gunakan skala likert mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negative.

2. Skala *Guttman*

Skala Pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu: skala ini hanya memberikan dua pilihan jawaban, seperti ya dan tidak, atau benar dan salah, Data yang diperoleh berupa data interval dan rasio. Biasanya peneliti menggunakan skala Guttman apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas dan konsisten terhadap permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



Skema 2.1 Kerangka konsep

2.7 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Ketika ingin melakukan penelitian, umumnya kita memiliki ide tentang outcome dari studi tersebut. Outcome atau jawaban tersebut bisa didapatkan melalui konstruksi teori atau dari hasil penelitian sebelum (Swarjana, 2015).

Berdasarkan permasalahan yang muncul, maka rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (Ha). Dalam penelitian dikenal dengan dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis alternatif (Ha) (*alternative hypothesis*) dan hipotesis nol (Ho) (*null hypothesis*). Berdasarkan judul penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore Di SMP Negeri 2 Batang Toru" diharapkan hasil yang didapat peneliti

adalah Ha, yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Batang Toru.

Dan digenapkan menjadi 48 orang. jadi, sampel keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 48 orang.

3.4 Etika penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak universitas dan permintaan izin kepada bagian akademik Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut :

a. Permohonan menjadi responden

Sebelum melakukan pengambilan data pada responden peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria untuk menjadi responden .dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini .

b. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan .

c. Kerahasiaan *(confidentiality)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian ,baik informasi maupun masalah lainnya .

d. Tanpa nama *(anonymity)*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam pengguna subjek penelitian dengan menuliskan kode pada lebar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3.5 Defenisi operasional

Table 3.2 Definisi Operasional

No	Variable	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan remaja	Pemahaman remaja tentang pencegahan dismenorea meliputi pengertian *dismenorea* , ciri ciri *dismenorea* dan lainnya	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang (< 56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76 – 100%).
2.	Sikap remaja	Sikap remaja atau respon dari remaja terkait pencegahan *dismenorea* yang di alami	Kuesioner	Ordinal	1.Negatif (< 50%) 2. Positif (> 50%).
3.	Penanganan *dismenorea*	Penanganan apa saja yang di lakukan dan tidak di lakukan oleh siswi dalam menghadapi *dismenorea*.	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Melakukan (Skor < 9 = 56 -75 %) 2.Melakukan (Skor 9 -17 = 76 – 100%).

3.6 Instrumen penelitian

Penelitian ini mengagunkan instrument berupa kuesioner tentang pengetahuan dan sikap dengan penanganan dismenorea. Instrument yang di gunakan penelitian menggunakan :

1. Kuesioner pengetahuan 10 pertanyaan yang sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,292 – 0,716 , jadi r hitung > r tabel (0,284). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,791 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

Kuesioner pengetahuan dengan kategori :

a. Kurang (< 56%)
b. Cukup (56- 75%)
c. Baik (76 – 100%).

2. Kuesioner sikap 20 pertanyaan yang sudah valid dengan nilai r hitung adalah 0,294 – 0,640, jadi r hitung > r table (0,284). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,831 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

   Kuesioner sikap dengan kategori :

   a. Negatif : < 50%
   b. Positif : > 50%

   Pernyataan postif nilai : SS: 4, S: 3, TS:2, STS: 1 yaitu nomor (1,3,4,5,8,10,11,15,18,19,20).

   Pernyataan negative nilai : SS:1,S:2,TS:3,STS:4 yaitu nomor (2,6,7,9,12,13,14,16,17).

3. Kuesioner penanganan dengan 16 pernyataan yang sudah valid dengan nilai r hitung 0,322 – 0,542, jadi r hitung > r table (0,284). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,729 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

   Kuesioner penanganan dismenore :

   a. Tidak melakukan skor < 9 = (56 -75%)
   b. Melakukan skor 9 – 17 = (76 – 100%).

3.7 Prosedur pengumpulan data

a. Peneliti mengajukan surat pendahuluan survey Lokasi dari Universitas Aufa Royhan yang di ajukan kepada SMP N 2 Batang toru .
b. Peneliti menemui secara langsung responden untuk melakukan wawancara pendahuluan.
c. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan yang ditujukan kepada SMP N 2 Batang toru.
d. Peneliti menemui langsung responden yang memenuhi kriteria yaitu responden yang sudah menstruasi.
e. Klien yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan di jadikan sebagai responden setelah menyetujui lembar persetujuan yang di ajukan penelitian.
f. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden .
g. Setelah responden mengisi lembar kuersioner, peneliti memeriksa Kembali lembar kuesioner.
h. Setelah lengkap, isi kuesioner di olah dan dianalisis.

3.8 Pengolahan dan analisis data

3.8.1 Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul maka peneliti melakukan analisis data melalui beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

   Editing adalah Upaya untuk memeriksa Kembali kebeneran data yang di akan di peroleh untuk pengecekan dan perbaikan kuesioner tersebut.

Dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi masing masing jawaban lembar kuesioner .

2. *Coding*

   Coding adalah kegiatan yang di lakukan untuk pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting untuk pengolahan data dan analisis data dengan menggunakan computer.

3. *Penelitian (scoring)*

   Setelah data selesai di kumpulkan dan di lakukan pemeriksaan kemudian peneliti membuat kode – kode yang dapat di mengerti oleh computer.

4. *Processing*

   Selanjutnya peneliti memasukan data ke dalam SPSS dan kemudian membuat daftar distribusi frekuensi pada setiap data .

5. *Cleaning data*

   Setelah data berhasil di masukan dari setiap sumber data atau responden kemudian perlu lagi pengecekan Kembali untuk melihat kemungkinan yang akan terjadi seperti salah kode,ketidak lengkapan dan lainnya, kemudian lakukan koreksi .

3.8.2 Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Seperti pengetahuan, sikap, dan karakteristik (umur) remaja putri. Kemudian Data di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi *Statistical Package For The Social Science (SPSS).*

b. Analisa Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing – masing variabel pada penelitian ini maka Analisa di lanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent variable)* dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang siqnifikasikan anatar variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p-value (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukan nilai p<p-value (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan Ha diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang siqnifikan

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Lokasi penelitian ini di lakukan di SMP Negeri 2 Batang Toru Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan dengan Alamat Jln. Merdeka Aek Pining, Km 35 Batang Toru. SMP Negeri 2 Batang Toru NPSN 10207136. SMP Negeri 2 Batang Toru di pimpin oleh kepala sekolah Nurhamidah Lubis,M.Pd, luas tanah SMP Negeri 2 Batang Toru 5.508 m2. Letak Geografis SMP Negeri 2 Batang Toru. Kecamatan Batang Toru berbatasan dengan dua Kecamatan yaitu Kecamatan Sibabangun, Tapanuli Tengah dan Kecamatan Purba Tua, Tapanuli Utara.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel ditribusi frekuensi.

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan dan sikap Remaja Putri Dengan penanganan Dismenore Di SMP Negeri 2 Batang Toru Di Kecamatan Batang Toru Tahun 2024, di peroleh hasil sebagai berikut:

a. Distribusi Karakteristik Responden

Table 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
12 tahun	12	25,0
13 tahun	13	27,1
14 tahun	13	27,1
15 tahun	10	20,8
Total	48	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang karakteristik responden, dari jumlah 48 siswi yang menjadi responden, Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak adalah berusia 13 dan 14 tahun dengan jumlah masing masing sebanyak 13 (27,1%) responden. di SMP N. 2 Batang Toru Tahun 2024.

b. Distribusi Pengetahuan Responden

Distribusi responden berdasarakan pengetahuan, sikap dan penanganan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil distribusi frekuensi pengetahuan pada siswi SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2024).

Variable	F	%
Pengetahuan		
Kurang	16	33,3
Cukup	20	41,7
Baik	12	25,5
Total	48	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 hasil distribusi pengetahuan responden dari 48 siswi yang dijadikan responden penelitian didapatkan hasil tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 (33,3 %) siswi, cukup sebanyak 20 (41,7%) siswi dan baik sebanyak 12 (25,5%) siswi.

c. Distribusi Sikap Responden

Tabel 4.3 Hasil distribusi frekuensi sikap siswi di SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2024).

Variable	F	%
Sikap		
Negative	30	62,5
Positif	18	37,5
Total	48	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 hasil distribusi sikap responden dari 48 siswi yang dijadikan responden penelitian didapatkan hasil sikap siswi yaitu negative sebanyak 16 (62,5%) dan positif sebanyak 20 (37,5%).

d. Distribusi Penanganan Dismenore

Tabel 4.4 Hasil distribusi frekuensi penanganan dismenore pada siswi di SMP N.2 Batang Toru (Tahun 2024)

Variable	F	%
Penanganan		
Tidak melakukan	30	62,5
Melakukan	18	37,5
Total	48	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 hasil distribusi berdasarkan variabel penanganan responden dari 48 siswi yang dijadikan responden penelitian didapatkan hasil penanganan dismenore pada siswi yaitu tidak melakukan sebanyak 30 (62,5%) dan melakukan sebanyak 18 (37,5%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen (katagorik) dengan variabel independen (katagorik) dapat digunakan *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea dan hubungan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea.

a. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N. 2 Batang Toru Tahun 2024

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024

Pengetahuan	Penanganan dismenore				Total		*P Value*
	Tidak melakukan		Melakukan				
	F	%	f	%	f	%	
Kurang	**14**	**63,6**	**2**	**7,7**	**16**	**33,3**	
Cukup	**8**	**36,4**	**12**	**46,2**	**20**	**41,7**	**0,000**
Baik	**0**	**0,0**	**12**	**46,2**	**12**	**46,2**	
Total	**22**	**45,8**	**26**	**54,2**	**48**	**100,0**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat di lihat dari 48 responden bahwa tabulasi silang antara pengetahuan dan penanganan dismenore terdapat 26 (54,2%) responden yang melakukan penanganan dismenore dengan pengetahuan cukup dan baik sebanyak 12 (46,2%). Dan sebanyak 22 (45,8%) responden tidak melakukan penanganan dengan pengetahuan kurang sebanyak 14 (63,6%). Berdasarkan nilai *p value* dari *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *dismenorea* dengan penanganan *dismenorea* (p=0,000).

b. Hubungan Sikap Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024.

Sikap	Penanganan dismenore				Total		*P Value*
	Tidak melakukan		Melakukan				
	f	%	f	%	f	%	
Negative	**21**	**95,5**	**9**	**43,6**	**30**	**62,5**	
Positive	**1**	**4,5**	**17**	**65,4**	**18**	**37,5**	**0,000**
Total	**22**	**45,8**	**26**	**54,2**	**48**	**100**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat di lihat dari 48 responden bahwa tabulasi silang antara sikap dan penanganan dismenore terdapat 26 (54,2%) responden yang melakukan penanganan dismenore dengan sikap positif 17 (65,4%). Dan sebanyak 22 (45,8%) responden tidak melakukan penanganan dengan sikap negative 21 (95,5%). Berdasarkan nilai *p value* dari *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *dismenorea* dengan penanganan *dismenorea* (p=0,000).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Remaja Putri

Karakteristik remaja pada penelitian ini meliputi umur remaja putri. Hasil penelitian menunjukan Sebagian besar remaja putri berada di umur 13 tahun dan 14 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Raharja (2014), bahwa usia standar tingkat pendidikan Indonesia yang duduk dibangku SMP berusia paling tinggi 15 tahun.

Umur menarche pada remaja di SMP N.2 Batang Toru berada pada rentang umur 10 tahun hingga 12 tahun. Sebagian besar berada pada umur 13 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Knight (2014) bahwa menstruasi pertama (menarche) terjadi pada umur 10 sampai 16 tahun Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun.

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja putri. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2014) menyatakan bahwa remaja putri adalah wanita yang berusia 12 sampai 17 tahun serta ditandai dengan perkembangan spiritual dan intelektual. Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik 59 yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi ((Indriastuti,2014)

Diperoleh data bahwa remaja sebagian besar belum mendapatkan informasi tentang dismenorea. Remaja yang telah memperoleh informasi tentang dismenorhea, sebagian besar memperoleh informasi dari media cetak dan elektronik dan juga dari orang tua. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sariyati (2015) yang menyatakan bahwa sumber informasi dapat menstimulus otak sehingga dapat mengingat karena dengan semakin banyak mendapat informasi maka semakin

besar informasi yang diperoleh. Sumber informasi dapat diperoleh dari keluarga (terutama orang tua), media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), dan sumber informasi lainnya.

5.2 Pengetahuan Remaja Putri

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 48 responden menunjukan hasil terdapat responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 orang (33,3%), responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (41,7%). Dan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (25,0%).

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Iskandar (2021) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah langkah pertama dalam persepsi, yang mengarah pada sikap, dan pada gilirannya melahirkan perbuatan atau tindakan. Adanya pengetahuan yang baik terhadap suatu hal akan mendorong terjadinya perubahan perilaku pada diri individu. Pengetahuan tentang manfaat suatu hal akan menyebabkan seseorang bersikap positif terhadap hal tersebut, demikian sebaliknya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Ningrum (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan sikap menghadapi dismenore di

Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Sukoharjo yang menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 46 (46,5%) responden memiliki pengetahuan yang baik, 35 (35,4%) responden memiliki pengetahuan yang cukup, dan 18 (18,2%) responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut Tarigan, et al. (2022) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh 6 faktor, yaitu: usia, pendidikan, pekerjaan, faktor lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan ekonomi. Pengetahuan seseorang terhadap objek juga memiliki tingkatan yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi 6 tingkatan pengetahuan antara lain: mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta.

5.3 Sikap Responden

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 48 responden menunjukan hasil terdapat responden yang bersikap positif yaitu sebanyak 18 orang (37,5%) dan responden yang bersikap negative sebanyak 30 orang (62,5%).

Sikap yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional. Dalam penelitian ini, salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi sikap remaja putri mengenai penanganan dismenore adalah pengalaman pribadi. Sebagian besar remaja putri sudah pernah mengalami yang namanya dismenore. Semakin banyak pengalaman dismenore yang dialami oleh remaja putri maka semakin besar pula rasa ingin tahu mereka untuk menangani dismenore yang dirasakan. Selain pengalaman pribadi, media massa juga menjadi sumber

informasi untuk remaja putri mengetahui cara penanganan dismenore (Yuli, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti et al., (2016) menunjukkan sikap remaja puteri tentang dismenorhea di SMA N 1 Wonosari Gunung Kidul yaitu positif 43 orang (81,1%) dan negatif 10 orang (18,9%). Penelitian ini sejalan dengan Anggraini (2015) penelitian ini dilakukan pada 53 responden dengan hasil rata-rata sikap responden sebagian besar positif sejumlah 49 responden (92,5%), dan sebagian kecil memiliki sikap negatif yaitu 4 responden (7,5%).

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek yang dihadapi. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Jadi sikap adalah kecenderungan bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan yang ditentukan pengalamannya terhadap objek tersebut (Eni, dkk. 2022).

5.4 Penanganan Remaja Putri

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 48 responden menunjukan hasil terdapat responden yang tidak melakukan sebanyak 30 orang (62,5%) dan melakukan sebanyak 18 orang (37,5%).

Penanganan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi suatu masalah, agar masalah yang ditangani dapat diselesaikan sesuai yang diinginkan. Upaya penanganan dismenore yang dilakukan sebagian remaja putri adalah mengoleskan minyak kayu putih pada daerah nyeri, tiduran, minum

obat pengurang rasa sakit, dan sebagian lagi hanya membiarkan gejala tersebut karena terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang menstruasi dan permasalahanya, yaitu dismenore (Nurwana, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Rinawati Sembiring (2015) yang berjudul " Hubungan dan sikap Putri Remaja Dalam Penanganan Dismenore di Amk Imelda Medan tahun 2015 menunjukkan bahwa 30 remaja sikap remaja putri dalam penanganan dismenore tidak baik sebanyak 26 orang (86,7%) disebut karena putri jarang mengalami dismenore sehingga remaja putri tidak tahu bagaimana cara penanganan dismenore.

Remaja yang telah memperoleh informasi tentang dismenorea, sebagian besar memperoleh informasi dari media cetak dan elektronik dan juga dari orang tua, sumber informasi dapat menstimulus otak sehingga dapat mengingat karena dengan semakin banyak mendapat informasi maka semakin besar informasi yang diperoleh. Sumber informasi dapat diperoleh darikeluarga (terutama orang tua), media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), dan sumber informasi lainnya. Sariyati (2015).

5.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *chi square* terhadap hubungan pengetahuan remaja putri dengan pengananan *dismenorea* yang dilakukan pada remaja putri di SMP N. 2 Batang toru diperoleh hasil yang signifikan atau H0 ditolak dan Ha diterima (p=0,000 < sig = 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan penanganan *dismenorea* di SMP N.2 Batang Toru .

Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukuan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang Pengetahuan yang dimiliki remaja putri tentang dismenore akan berpengaruh terhadap sikap dalam menangani dismenore (Damayanti, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SMA N 1 Wonogiri tahun 2014 tentang pengetahuan remaja puteri tentang dismenrhea terdapat 1 responden (3,3%) yang berpengetahuan baik, 22 responden (73,4%) yang berpengetahuan cukup, sedangkan penelitian Arami (2020) menunjukkan hasil bahwa remaja puteri dengan pengetahuan baik ada 25 responden (38,5%), dan remaja puteri dengan pengetahuan buruk ada 40 responden (61,5%).

Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang dismenorea akan memilih perilaku yang kurang tepat untuk menangani gangguan menstruasi berupa dismenorea tersebut (Indriastuti,2014).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, dan lingkungan. Dalam penelitian ini salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi pengetahuan remaja putri tentang dismenore adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang besar, yang mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Sulistina, 2014).

Sumber informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi,

radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya. Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Sariyati, 2015).

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa ada hubungan signifikan dan searah antara pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan remaja maka semakin baik penanganan dismenorea. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuli dkk (2015) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan dismenorea. Demikian pula hasil penelitian Ningsih (2014) dan Metri (2015) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan perilaku penanganan dismenorea. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapat dan pendidikan tentang dismenorea di sekolah.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku remaja yang berupa penanganan terhadap dismenore, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Namun, perilaku remaja tentang kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga ditentukan oleh sikap, kepercayaan, tradisi. Jadi pengetahuan yang baik belum tentu mempunyai perilaku yang baik terhadap penanganan dismenorea (Wahyuni, 2014).

Remaja yang paham akan dismenorea maka remaja akan berusaha untuk melakukan upaya agar saat haid tidak mengalami nyeri. Semakin baik pengetahuan tentang dismenorea yang dimiliki siswi, maka perilaku yang ditunjukkan untuk menangani dismenorea juga semakin baik. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap siswi untuk menangani dismenorea dengan tepat (Anwar, 2015).

Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negative, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut. Individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait (Purwanto, 2015).

5.6 Hubungan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenore Di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *chi square* terhadap hubungan sikap remaja putri dengan pengananan *dismenorea* yang dilakukan pada remaja putri di SMP N. 2 Batang toru diperoleh hasil yang signifikan atau H0 ditolak dan Ha diterima (p=0,000 < sig = 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap remaja putri dengan penanganan *dismenorea* di SMP N.2 Batang Toru .

Sikap adalah faktor perasaan dan emosi dan reaksi/respon, atau kecenderungan untuk bereaksi. Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia. Sebagai reaksi, maka sikap selalu berhubungan dengan 2 alternatif, yaitu like (senang) atau dislike (tidak senang), menurut dan melaksanakannya atau menjauhi/menghindari sesuatu (Ellis, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti et al., (2016) menunjukkan sikap remaja puteri tentang dismenorhea di SMA N 1 Wonosari Gunung Kidul yaitu positif 43 orang (81,1%) dan negatif 10 orang (18,9%). Penelitian ini sejalan dengan Anggraini (2015) penelitian ini dilakukan pada 53 responden dengan hasil rata-rata sikap responden sebagian besar positif sejumlah

49 responden (92,5%), dan sebagian kecil memiliki sikap negatif yaitu 4 responden (7,5%).

Sikap didefiniskan sebagai reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap adanya stimulus sosial. Sikap bukan atau belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap merupakan suatu produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya dan sikapnya belum tentu merupakan tindakan yang aktif, tetapi merupakan tindakan predisposisi dari tingkah laku (Sukmadinata, 2015).

Hal ini sesuai dengan pendapat Baron (2014) bahwa pembentukan sikap terutama terjadi karena pengetahuan, pendidikan/pelatihan disamping adanya pengalaman pribadi, pengaruh, kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini kemungkinan adalah reaksi/respon terhadap pengetahuan dan informasi yang diterima remaja.

Sikap remaja tentang dismenorea dipengaruhi oleh pengetahuan responden terhadap hal yang sama. Berdasarkan teori perubahan sikap menekankan proses sosial yang sangat berperan dalam perubahan sikap adalah pengaruh sosial. Terdapat 3 proses sosial yang berperan dalam perubahan sikap yaitu kesediaan, identifikasi dan internalisasi. Kesediaan dalam hal ini adalah kesediaan individu atau ibu hamil dalam menerima pengaruh dari orang lain yaitu fasilitator dan kelompoknya, kesediaan ini biasanya tidak muncul dari hati nurani hanya sekedar untuk memperoleh reaksi positif (Kelman, 2014).

Remaja mampu untuk melakukan penanganan sikap yang positif dalam penanganan nyeri haid, tetapi penelitian masih ada yang memiliki sikap yang negatif dikarekan mereka tidak melakukan apa yang mereka dapatkan dari informasi yang mereka dapatkan, sehingga perlu peningkatakan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran mereka untuk menerapkan informasi yang mereka dapatkan mengenai dismenore (Adinda, 2020).

Penanganan dismenorea yang ditunjukkan remaja putri dalam penelitian ini tergantung dari sikap yang dimilikinya. sikap positif remaja putri dapat dilakukan dengan merasa relaks, menerima keadaan tersebut sebagai suatu hal yang fisiologis, mau meningkatkan kegiatan dan gairah di luar rumah, mau berobat ke tenaga kesehatan terdekat dan fisioterapi (Jacoeb, (2015).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan penanganan dismenorea pada remaja putri di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 (33,3%) siswi, cukup sebanyak 20 (41,7%) siswi dan pengetahuan baik sebanyak 12 (25,0%) siswi tentang penanganan dismenorea di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024
b. Remaja putri yang memiliki sikap negative sebanyak 30 (62,5%) siswi dan positif sebanyak 18 (37,5%) siswi tentang penanganan dismenore di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024.
c. Remaja putri yang tidak melakukan penanganan dismenorea sebanyak 30 (62,5%) siswi dan yang melakukan penanganan dismenorea sebanyak 18 (37,5%) siswi di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024.
d. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dengan penanganan dismenorea di SMP N.2 Batang Toru Tahun 2024 ($p= 0,000 < 0,05$).

6.2 Saran

a. Bagi Responden

   Remaja putri diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu tentang dismenorea dan penanganannya pada sumber-sumber yang dapat

dipercaya seperti pada orang tua, petugas kesehatan, guru atau membaca buku tentang kesehatan reproduksi wanita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai pengetahuan, wawasan, dan referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya tentang pengetahuan tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri

c. Bagi institute kesehatan

   Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswi S1 kebidanan dan bisa menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi Tempat penelitian Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi mahasiswi yang telah diberitahukan tentang penangan dismenore dan dapat melakukan penangan dismenore pada saat menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

Adinda Putri ,Sofia. (2020). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Menarche Dengan Kecemasan Pada Remaja Saat Mengalami Menstruasi Pertama (Menarche) Di Siberut Selatan. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Padang. UPI "YPTK" Padang.

Al-Matouq, S., Al-Mutairi, H., Al-Mutairi, O., Abdulaziz, F., Al-Basri, D., AlEnzi, M., & Al-Taiar, A. (2019). Dysmenorrhea Among High-School Students And Its Associated Factors In Kuwait. BMC Pediatrics, 1-12.

Darsini, D., Fahrurrozi, F. and Cahyono, E. A. (2019) 'Pengetahuan; Artikel Review', Jurnal Keperawatan, 12(1), p. 13

Desmita. (2016). Psikologi perkembangan peserta didik; Panduan bagi orang tua dan guru dalam memahami psikologi anak, usia SD, SMP, dan SMA. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara;.

Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan (2023). Profil Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan.

Haryono, R. (2016). Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hayati, E. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Upaya Penanganan Dismenorea Di Sma Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019. 2(1), 5.

Holder, A, Edmundson L.D, & Erogul M. (2016). Dysmenorrhea. Diakses pada tanggal 24 April 2017, dari http://emedicine.medscape.com/article/253812 overview.

Jacoeb. (2015). "Dismenorea Aspek Patofisiologi Dan Pena Talaksanaan". Jakarta: Subbagian Endokrinologi Reproduksi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. Profil kesehatan indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kharaghani, R. & Damghanian, M. The Prevalence of Dysmenorrhea in Iran (2017): A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran. Red Crescent Med. J. 19, 1–10.

Kurnia, D.(2021). Hubungan Tingkat penegetahuan dengan sikap remaja putri dalam penanganan dismenorea di SMA Negeri 1 Abiansemal 2021 Denpasar. Skripsi.

Lail, N. H. (2019). Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Dismenorea pada Remaja Putri Di SMK K Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 9(02), 88–95.

Marmi. (2015), Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Meylawati,L.E.(2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalammengatasi Dismenorea Primer Pada Remaja. . Jurnal Wacana Kesehatan, Volume 6, (e-ISSN 2544-6251).

Michael et al. (2020). Knowledge and practice of adolescent females about menstruation and menstruation hygiene visiting a public healthcare institute of Quetta, Pakistan. BMC Women's Health, 20(4) : 1-8.

Nagy, H., & Khan, M. A. (2023). Dysmenorrhea. In StatPearls. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK560834/

Notoatmodjo (2007), Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2017). S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.2012.

Octaviana, D., & Ramadhani, R. (2021). HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. Jurnal Tawadhu , 148.

Oxford learner's Dictionaries. (2021, Oktober 15). Retrieved October 15, 2021, https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/american_english/ write

Prawirohardjo, Sarwono (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Proverawati (2016). Menstruasi Hari Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika

Proverawati (2016). Senam Dismenorea Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. Prosiding. Seminar Nasional UNIMUS 2010.

Ryan, S. A. (2017) "The Treatment of Dysmenorrhea," Pediatric Clinics of North America, 64(2), hal. 331–342. doi: 10.1016/j.pcl.2016.11.004.

Salamah, U (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Perilaku Penanganan Dismenore. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 9, 123–127.

Santiya, D. I., Mahmudah, N. And Putri, I. M. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswa Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta', Jurnal Sehat Mandiri, 17(2).

Saryono, (2016). Konsep dan Penerapan Meteodologi Penelitian Ilmu Keperawatan , Jakarta : Salemba Medika.

Sinaga, E. et al. (2017) Manajemen Kesehatan Menstruasi. Jakarta: Universitas Nasional IWWASH Global One. Available at.

Soetjiningsih. (2016). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Susan, A. (2023).Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap penanganan dismenore di STIkes AL-Maarif Baturaja tahun 2023. Jurnal Aisyiyah Medika,9(1).

Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset

Tridenti, G., & Vezzani, C. (2018). Dysmenorrhea. Good Practice in Pediatric and Adolescent Gynecology. pp. 77-97. Springer, Cham

World Health Organization (WHO) (2023). WHO dismenorea ;1–76.

Yesuf, T. A., Eshete, N. A. & Sisay, E. A. (2018), Dysmenorrhea among University Health Science Students, Northern Ethiopia: Impact and Associated Factors. Int. J. Reprod. Med. 1–5.

Zelivianskaia, D. A. S. & Gomez-Lobo, V. Dysmenorrhea.(2020) Top. Obstet. Gynecol. Pract. C. Newsl. Clin. 4, 1–6.

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Devi Ayu

NIM : 21060017

Akan melakukan penelitian dengan judul **" Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore di SMP N 2 Batang Toru 2024"**. saya meminta kesediaan siswi untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan siswi saya mengucapkan terimakasih.

Batangtoru, Oktober 2024

Hormat saya,
Peneliti

(Devi Ayu)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenore di SMP N 2 Batang Toru 2024"**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Batangtoru, Oktober 2024

Responden

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN PENANGAN DISMENORE DI SMP N 2 BATANG TORU

A. Kuesioner pengetahuan dismenore

Identitas responden
Nama :
Umur :
Kelas :
Agama :
Suku :

Petunjuk pengisian berikanlah tanda silang (X) pada huruf A,B,dan C yang menurut anda jawaban yang tepat.

1. Apakah yang di maksud dengan nyeri haid ?
   a. Nyeri yang di alami pada saat menstruasi
   b. Nyeri yang berlebihan
   c. Nyeri pada perut bagian bawah pada saat mentruasi
2. Apakah nyeri haid merupakan penyakit ?
   a. Ya
   b. Tidak tahu
   c. Tidak
3. Nyeri haid yang timbul pada saat haid dapat mengakibatkan?
   a. Menurunnya daya ingat dan kepintaran
   b. Dapat mengganggu aktivitas sehari hari
   c. Menurunnya fungsi tubuh
4. Apakah anda mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid pada saat mentrsuasi?
   a. Terjadi kontraksi yang kuat pada dinding Rahim, peningkatan hormon prostaglandin dan pelebaran leher Rahim saat mengeluarkan darah haid
   b. Hormon yang tidak meningkat
   c. Tidak tahu
5. Apakah anda tahu gejala nyeri haid yang di rasakan sebelum datangnya haid?
   a. Tidak ada gejala yang di rasakan
   b. Mudah tersinggung, sakit pada payudara, sakit kepala, dan gangguan tidur
   c. Tidak menimbulkan nyeri
6. Nyeri haid sering di sertai dengan ?
   a. Sakit kepala, mual ,dan muntah
   b. Sakit kepala dan batuk
   c. Demam
7. Apakah anda mengetahui salah satu dari penanganan nyeri haid?
   a. Kompres air hangat untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan makanan yang bergizi

b. Istirahat yang cukup
c. Tidak perlu istirahat dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa

8. Penanganan pada nyeri haid yang dilakukan dengan cara?
   a. Pemberian obat maag
   b. Pemberian obat penghilang rasa sakit
   c. Pemberian obat tidur
9. Nyeri haid yang timbul sejak hari pertama dan akan pulih sendiri, termasuk dalam kondisi?
   a. Normal
   b. Tidak normal
   c. Biasa saja
10. Berpa lamakah nyeri haid yang di katakana normal ?
    a. Setengah hari sampai 5 hari
    b. Dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datang nya menstruasi
    c. Tidak tahu

B. Kuesioner sikap dalam penanganan dismenore

Petunjuk pengisian :

1. Keterangan jawaban :

SS : sangat setuju TS : tidak setuju
S : setuju STS : sangat tidak setuju

Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan dan kenyataan saudara yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasakan nyeri di bagian perut menjelang datang nya menstruasi				
2.	Ketika saya mengalami nyeri, saya tidak bisa beraktivitas				
3.	Saya melakukan olahraga ringan secara teratur				
4.	Saya mengetahui cara mengatasi nyeri yang saya alami				
5.	Saya melakukan kompres hangat Ketika nyeri haid melanda				
6.	Ketika mengalami nyeri haid saya merakan stress				
7.	Saya membiarkan begitu saja Ketika mengalami nyeri haid karena akan hilang walaupun tidak saya obati.				
8.	Saat menstruasi, saya tidur dan istirahat yang cukup.				
9.	Ketika dismenorea saya merasakan cemat karena dapat mengganggu aktivitas sehari hari.				
10.	Saya melakukan pemijatan di bagian nyeri Ketika mengalami dismenorea.				
11.	Saya merasakan nyeri tidak di bagian perut namun bagian punggung,pinggang dan paha.				

12.	Saya tidak mampu menahan rasa sakit Ketika nyeri datang bulan.				
13.	Saya tidak berkonsentrasi dalam Pelajaran Ketika mengalami dismenorea				
14.	Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi				
15.	Emosi saya naik turun Ketika mengalami nyeri haid				
16.	Saya mengurangi makanan yang berupa tepung, teh, gula, kopi, dan coklat menjelang menstruasi.				
17.	Saya minum suplemen yang mengandung zat besi yang tinggi agar terhindar dari anemia.				
18.	Saya mengkonsumsi air putih 8 gelas setiap hari.				
20.	Ketika mendengarkan music, nyeri yang saya alami dapat berkurang.				

C. Kuesioner penangan dismenorea

Jawablah pertanyaaan berikut dengan memberikan tanda cheklist (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Dengan mengkonsumsi makanan sehat, dapat mencegah terjadinya nyeri pada saat haid.		
2.	Dengan melakukan olahraga secra teratur sebelum haid juga dapat mencegah nyeri pada saat haid		
3.	Melakukan pengalihan perhatian dengan bernyayi, dan mendengarkan music untuk meredakan rasa nyeri haid.		
4.	Melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi buah buahan dan sayuran juga dapat mengurangi nyeri haid.		
5.	Melakukan kompres hangat pada perut bawah dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid		
6.	Mandi air hangat juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid		
7.	Pada saat berbaring terlentang tinggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membantu meredakan nyeri haid.		
8.	Melakukan aktivitas yang dapat membantu meredakan stress, misalnya pemijatan juga dapat meminimalkan rasa nyeri.		
9.	Melakukan chatting atau dengan menggunakan internet dapat mengurangi nyeri haid.		
10.	Melakukan hobi yang menyenangkan seperti baca cerita dongeng dan novel dapat meringankan keluhan saat nyeri haida.		

11.	Mengurangi mengonsumsi makanan yang berlemak serta minuman beralkohol yang membantu meringankan nyeri haid.		
12.	Perbanyak istirahat dan kurangi kerja keras sampai malam dapat meringankan nyeri haid.		
13.	Mandi dengan air dingin juga dapat mengurangi nyeri haid		
14.	Tidur telungkup dengan meremas remas perut dengan kuat dapat meringankan nyeri haid.		
15.	Mendengarkan curhatan teman dapat mengurangi nyeri haid		
16.	Dengan cara menggosok-gosok perut sampai pinggang dapat meredakan nyeri pada haid .		
17.	Dengan mengkonsumsi makanan sehat tidak dapat mencegah nyeri haid.		

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		umur responden	kategori pengetahuan	kategorik sikap	kategorik penanganan
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	12	25.0	25.0	25.0
	13 tahun	13	27.1	27.1	52.1
	14 tahun	13	27.1	27.1	79.2
	15 tahun	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	33.3	33.3	33.3
	cukup	20	41.7	41.7	75.0
	baik	12	25.0	25.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kategorik sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	30	62.5	62.5	62.5
	positif	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kategorik penanganan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	22	45.8	45.8	45.8
	melakukan	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * kategorik penanganan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
kategorik sikap * kategorik penanganan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

kategori pengetahuan * kategorik penanganan

Crosstab

			kategorik penanganan		
			tidak melakukan	melakukan	Total
kategori pengetahuan	kurang	Count	14	2	16
		% within kategori pengetahuan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within kategorik penanganan	63.6%	7.7%	33.3%
	cukup	Count	8	12	20
		% within kategori pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within kategorik penanganan	36.4%	46.2%	41.7%
	baik	Count	0	12	12
		% within kategori pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategorik penanganan	0.0%	46.2%	25.0%
Total		Count	22	26	48
		% within kategori pengetahuan	45.8%	54.2%	100.0%
		% within kategorik penanganan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.617[a]	2	.000
Likelihood Ratio	27.231	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.102	1	.000
N of Valid Cases	48		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

kategorik sikap * kategorik penanganan

Crosstab

			kategorik penanganan		
			tidak melakukan	melakukan	Total
kategorik sikap	negatif	Count	21	9	30
		% within kategorik sikap	70.0%	30.0%	100.0%
		% within kategorik penanganan	95.5%	34.6%	62.5%
	positif	Count	1	17	18
		% within kategorik sikap	5.6%	94.4%	100.0%
		% within kategorik penanganan	4.5%	65.4%	37.5%
Total		Count	22	26	48
		% within kategorik sikap	45.8%	54.2%	100.0%
		% within kategorik penanganan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.820[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	16.313	1	.000		
Likelihood Ratio	21.832	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.428	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,25.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden



Responden sedang mengisi kuesioner



Responden selesai mengisi kuesioner