GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DISMENORE DI SMA N 3 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

MUTIARA RAMADHANI NASUTION
NIM. 22060046

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2026

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DISMENORE DI SMA N 3 PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

MUTIARA RAMADHANI NASUTION
NIM. 22060046

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Mutiara Ramadhani Nasution
NIM	:	22060046
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal tanggal 9 Februari 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb
NUPTK. 8742767668230352

Pembimbing Pendamping

Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPTK. 9555769670230222

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK. : 8350765666230243

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Mutiara Ramadhani Nasution
NIM	:	22060046
Tempat Tanggal Lahir	:	Palopat Pijorkoling, 02 November 2003
Jenis kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Palopat Pijorkoling

Riwayat Pendidikan

1. MIN 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2016
2. MTsN 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2019
3. SMAN 3 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Mutiara Ramadhani Nasution
Nim	:	22060046
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025". 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 arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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 di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, April 2026
Pembuat pernyataan



(Mutiara Ramadhani Nasution)

Dipindai dengan CamScanner
Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025**" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan ini
4. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan ini
5. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb Selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

6. Hoirunnisa Tanjung,S.Tr. Keb.M.Keb Selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Cinta pertama, pemilik jiwa raga, sekaligu sosok yang paling istimewa dalam hidup penulis, Ayahanda Alfian Nasution tercinta. Ayah terimakasih atas segala pengorbanan yang tak sering terucap, atas kerja keras yang tetap dipikul meski ayah tak muda lagi demi gadis kecil ini bisa menggapai cita-citanya. Serta terimakasih atas doa yang selalu mengiringi langkah putrimu, yang merasakan senang dan susah semasa perkuliahan, meskipun ayah tak pernah merasakan bangku perkuliahan. Ketulusan dan perjuangan ayah menjadi fondasi untuk keberhasilan penulis dari penulis ada sampai selamanya.
9. Cinta keduaku, setelah ayahanda, abang kandung Syariffuddin Nasution. Terimakasih sudah memberikan cinta, kehangatan, kedamaian, ketenangan didalam hidup penulis. Terimakasih untuk semua pengorbanan yang tak kalah dengan ayah. Terimakasih atas perjuangan dalam membantu ayah untuk mencari rezki sampai akhirnya penulis bisa menyelesaikan pendidikan S1 dalam waktu 3,5 tahun.
10. Telapak kakinya ada pintu surga bagi anak-anaknya, separuh nyawaku, dan sosok yang penulis jadikan tempat untuk berbagi cerita, serta menjadi panutan bagi penulis, Mama Yusro Lubis tersayang. Mama terimakasih atas kasih dan

sayang, doa, dan keteguhan hati yang luar biasa. Walaupun orang lain melihat sosok mama hanya ibu rumah tangga namun bagi penulis mama adalah guru kehidupan terbaik yang pernah penulis miliki. Penulis bangga terlahir dari rahim seorang mama yang kuat yang bisa menjadi arah ketika penulis kehilangan arah tujuan, ketulusan yang luar biasa, mendidik dengan sepenuh hati. Mama menjadi bulan penerang ketika kegelapan itu datang. Mama skripsi ini adalah bukti bahwa gadis kecil yang dulunya tidak tahu apa-apa, sekarang gadis itu menjadi seseorang sarjana, ini semua adalah jawaban dari doa yang telah mama panjatkan.

11. Kepada Adikku Tersayang. Usrial Abdillah Nasution Terima kasih telah menjadi sumber semangat dan motivasi dalam setiap langkah perjuanganku. Meski sering menjadi musuh terbesarku" kecil sehari-hari, namun di balik itu semua, kaulah alasan terbesarku untuk terus berjuta dan menyelesaikan skripsi ini. Aku ingin menjadi kakak yang mampu menjaga dan mendidikmu, sebagaimana tanggung jawab dan kasih sayangku padamu. Terima kasih atas dukungan dan semangat selalu hadir, bahkan dalam cara yang sederhana sekalipun. Kehadiranmu membuat perjalanan ini lebih bermakna, lebih hangat, dan lebih berwarna.
12. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Teruntuk Mutiara Ramadhani Nasution anak perempuan satu satunya dan harapan orang tuanya. Terima kasih telah hadir di dunia ini, telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan semesta hadirkan, Terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Terimakasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih

berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk di teruskan. Terimakasih karena tetap memilih untuk melanjutkan, Walau seringkali tidak tau pasti kemana arah ini akan membawa. Terimakasih karena telah menjadi teman paling setia bagi diri sendiri, hadir dalam sunyi, dalam lelah, dalam diam yang penuh tanya Terimakasih karena sudah mempercayai proses meski hati belum sesuai harapan. Meski harus menghadapi kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terimakasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting, terimakasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai

13. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan ini baik langsung maupun tidak langsung

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas Pendidikan dan pelayanan kebidanan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan Amin.

Padangsidimpuan, February 2026

Penulis

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, March 2026
Mutiara Ramadhani Nasution

THE ADOLESCENTS' KNOWLEDGE OF DYSMENORRHEA AMONG FEMALE STUDENTS AT SMA NEGERI 3 PADANGSIDIMPUAN IN 2025

ABSTRACT

Dysmenorrhea is menstrual pain commonly experienced by adolescent girls and may interfere with learning activities and daily quality of life. This condition not only causes physical discomfort but can also affect concentration in studying, school attendance, and adolescents' social activities. One of the factors that may influence the occurrence of dysmenorrhea is the level of adolescents' knowledge regarding menstruation and its management. Adequate knowledge is expected to help adolescents understand the causes of menstrual pain and the appropriate ways to manage it. This study aimed to determine the relationship between adolescents' knowledge about dysmenorrhea and the occurrence of dysmenorrhea among female students at SMA Negeri 3 Padangsidimpuan in 2025. This research used a quantitative design with a descriptive correlational approach. The population of this study consisted of 50 adolescent girls who experienced menstrual pain, and total sampling technique was applied. Data were collected using a questionnaire on the level of knowledge about dysmenorrhea and a questionnaire on the occurrence of dysmenorrhea. Data were analyzed using univariate analysis to describe respondents' characteristics and their level of knowledge.The results showed that most respondents had a good level of knowledge, totaling 22 respondents (27.8%), and the majority experienced mild to moderate dysmenorrhea. The findings indicate that the level of knowledge plays an important role in the occurrence of dysmenorrhea among adolescent girls. Therefore, improving reproductive health education is necessary to help adolescents better understand and manage menstrual pain.

***Keywords** : Adolescent Knowledge, Dysmenorrhea, Menstrual Pain, Adolescent Girls*
***References** : 2016–2023*

Dipindai dengan CamScanner
Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR SKEMA ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
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 Tujuan Penelitian 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Remaja 6
2.1.1 Definisi Remaja 6
2.1.2 Batasan Usia Remaja 7
2.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja 8
2.1.4 Aspek Perkembangan Remaja 8
2.2 Nyeri Haid 15
2.2.1 Nyeri Haid 15
2.2.2 Klasifikasi Nyeri Haid/ Dismenorea 16
2.2.3 Etiologi Nyeri Haid 18
2.2.4 Patogenesis Haid 18
2.2.5 Faktor Penyebab Dan Resiko 19
2.2.6 Pembagian Nyeri haid 20
2.2.7 Faktor Sosiodemografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nyeri Haid Pada Remaja 21
2.2.8 Penatalaksanaan Nyeri haid 22
2.2.9 Derajat Nyeri haid 23
2.3 Pengetahuan 24

2.3.1 Definisi Pengetahuan 24
2.3.2. Cara Memperoleh Pengetahuan 24
2.3.3. Tingkat Pengetahuan 26
2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 28
2.3.5. Pengukuran Pengetahuan 30
2.4 Kerangka Konsep 30
BAB 3 METODE PENELITIAN 31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 31
3.2.1 Lokasi Penelitian 31
3.2.2 Waktu Penelitian 31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 32
3.3.1 Populasi 32
3.3.1 Sampel 32
3.4 Etika Penelitian 32
3.5 Definisi Operasional 33
3.6 Instrumen Penelitian 34
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 34
3.8 Analisa Data 36
BAB 4 HASIL PENELITIAN 37
4.1 Data Demografi 37
4.2 Analisa Univariat 37
4.2.1 Karakteristik Responden 37
4.2.2 Gambaran pengetahuan Remaja tentang disminore 38
BAB 5 PEMBAHASAN 39
5.1 Karakteristik Responden 39
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 39
5.2 Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore 41
5.2.1 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025 43

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 47
5.1 Kesimpulan 47
5.2 Saran 47
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian 31

Tabel 3.1 Definisi Operasional 33

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Usia Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025 37

Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan Remaja tentang disminore 38

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat balasan survey pendahuluan dari SMA Negeri 3 Padangsidimpuan
Lampiran 3	Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat balasan izin penelitian dari SMA Negeri 3 Padangsidimpuan
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	Marster tabel
Lampiran 9	Hasil out pout
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Masa remaja merupakan sebuah tahapan yang terjadi antara usia 10 – 19 tahun, dimana sebelum memasuki usia remaja seseorang akan mengalami periode pematangan organ reproduksi wanita, yang ditandai dengan adanya masa pubertas. Pada masa pubertas umumnya wanita akan ditandai dengan adanya menstruasi. Menstruasi merupakan proses lurusnya dinding rahim yang ditandai dengan perdarahan, yang biasanya pertama kali terjadi pada rentang usia antara 9 - 16 tahun atau pada masa awal remaja. Disamping ditandai dengan adanya perdarahan, sebelum dan selama menstruasi tubuh perempuan akan mengalami berbagi perubahan baik perubahan fisik maupun psikis. Perubahan mendasar yang terjadi sebelum dan selama menstruasi disebabkan karena adanya perubahan hormonal (Rimma, 2023).

Secara Global, kejadian dismenore tersebar di seluruh dunia dengan angka kejadian bervariasi dalam rentang 16-89 5%. Sebagai contoh, di Bangladesh angka kejadian dismenore dilaporkan sekitar 60%; di Mesir sebesar 35%; dan di Korea Selatan sebesar 0,9%. Studi di Italia menunjukkan prevalensi dismenore sekitar 84%. Sekitar 55% nyeri yang dirasakan membutuhkan pengobatan, 32% membutuhkan istirahat dari pekerjaan atau sekolah, dan 25% membutuhkan keduanya (WHO, 2022).

Menurut data dari WHO (Dalam Gumangsari, 2022), didapatkan kejadian 90% wanita yang mengalami dismenorea berat. Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore

sekunder. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), di Indonesia remaja putri mendiskusikan tentang haid dengan teman sebesar 58%, diskusi bersama ibunya sebesar 45%. Satu dari lima remaja tidak mendiskusikan tentang haid dengan orang lain sebelum mengalami haid yang pertama. Rernaja putri yang mengalami nyeri haid saat menstruasi sebesar 76%, remaja putri yang tidak mengalami nyeri haid saat menstruasi sebesar 58% (SDKI, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, didapatkan angka kejadian nyeri menstruasi sebanyak 50% remaja mengalami nyeri menstruasi. Pada proporsi remaja putri usia 10–19 tahun yang pernah menstruasi di Sumut mencapai sekitar 68,79% dan dari mereka sekitar 30 %–45 % mengalami nyeri haid (dismenore).Hal Ini berarti bahwa hampir 1 dari 3 separuh remaja putri di Sumut mengalami nyeri haid, yang menggambarkan bahwa dismenore juga cukup sering terjadi di wilayah ini. (Dinkes Sumut, 2023).

Menstruasi merupakan perdarahan akibat proses meluruhnya dinding endometrium dan terjadi secara periodik karena adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron. Saat menstruasi biasanya mengalami keluhan seperti konsentrasi buruk, sakit kepala, perasaan cemas, gelisah dan keluhan yang sering dialami oleh kebanyakan remaja putri saat menstruasi adalah nyeri perut (kram) yang biasa disebut dismenore (Safriana dan Sitaresmi, 2022).

Menurut WHO (2021), gangguan menstruasi yang dipengaruhi faktor psikososial seperti stres berkontribusi terhadap absensi sekolah dan penurunan kualitas hidup remaja perempuan. Stres berpengaruh terhadap berbagai sistem tubuh, termasuk sistem endokrin, yang bertanggung jawab atas produksi hormon dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami stres, tubuhnya meningkatkan produksi

hormon stres seperti kortisol, yang pada akhirnya dapat memengaruhi keseimbangan hormonal yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan produksi prostaglandin, yakni senyawa yang berperan dalam kontraksi uterus dan rasa nyeri saat menstruasi. Tingginya kadar prostaglandin sering kali dikaitkan dengan nyeri haid yang lebih parah, menunjukkan bahwa stres tidak hanya berdampak pada aspek psikologis tetapi juga memiliki implikasi langsung pada respons fisiologis tubuh.

Dismenore dapat terjadi pada wanita yang memiliki tekanan intrauterin lebih tinggi dan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami dismenore. Dismenore atau perasaan nyeri saat haid ialah suatu perasaan yang tidak mengenakkan pada bagian perut bawah (Yuni Handayani *et al*,2022). Salah satu dampak dismenore lebih dari 50% remaja putri sehingga terganggu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mempengaruhi status emosional perasaan, serta kecemasan (Apriani,2022).

Haerani *et al*, (2020) dalam penelitiannya dari 38 responden masih ada yang memiliki pengetahuan yang kurang karenakan sebagian remaja putri menganggap hal nyeri pada saat mentruasi hal biasa sehingga mereka kurang tertarik mencari tahu apa itu dismenore dan cara penangananya dan sebagian juga mengatakan tidak pernah mendengar dan tidak paham sama sekali dengan nyeri menstruasi sehingga didapat pengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (21,1%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 30 responden (78,9%). Sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 30 responden (78,9%). Oleh karena itu petugas kesehatan, orang tua dan sekolah bekerja sama untuk meningkatkan

pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi termasuk menstruasi dan gangguan menstruasi.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di SMA N 3 Kota Padangsidimpuan dengan metode wawancara dari 10 siswa yang diwawancarai 6 siswa tidak mengetahui apa itu dismenorea dan 4 siswa mengetahui apa itu dismenorea.Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti "Gambaran pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMA N 3 Padangsidimpuan".

1.2 Rumusan Masalah

"Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMA N 3 Di Kota Padangsidimpuan tahun 2025"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri berdasarkan usia
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMA N 3 Padangsidempuan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Dalam hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut untuk mengetahui informasi tentang dismenorea yang terjadi pada remaja putri di SMA N 3 Padangsidimpuan tahun 2025.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan remaja tentang dismenorea .

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang teknik Penurunan Nyeri dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.3 Remaja

2.1.5 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentang usia 12- 21 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan baik dari aspek fisik maupun psikisnya. Dan masa remaja awal adalah masa paling rawan bagi remaja dalam menentukan keseimbangan emosinya. (Fauziah *et al*., 2022). Pada masa ini anak-anak mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar yang akan menyebabkan timbulnya kebingungan maupun kekhawatiran dalam diri mereka, (Marwoko C A, 2019). Timbulnya kebingungan maupun kekhawatiran berlebih pada anak ini hanya terjadi karena adanya perubahan dalam diri remaja. Perubahan ini mengarah kepada kematangan diri anak mulai dari kematangan fisik, psikis, sosial, bahkan emosinya Proses itu dinamakan dengan proses pematangan diri pada remaja, (Irfani Lindawati & Ridho Utami, 2021).

Perubahan fisik yang dialami remaja diikuti oleh maturasi emosi dan psikis. Jika proses maturasifisik dan hormonal ini terganggu maka perkembangan psikis dan emosi remaja juga akan terganggu sehingga diperlukan pemahaman yang baik tentang proses perubahan itu, (Pratama & Yanti, 2021). Karena jika tidak diatasi dengan pembekalan pemahaman yang baik sedangkan kemampuan mereka dalam mengontrol emosi yang penuh dengan pergolakan emosi ini dikhawatirkan akan meyebabkan stress pada remaja itu, (Hastuti & Baiti, 2019). Kesiapan remaja dalam menghadapi masa yang penuh dengan perubahan ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, komunikasi antara dirinya dengan orang tuanya, tingkat pengetahuan, dan sumber informasi, (Baharuddin, 2019).

2.1.6 Batasan Usia Remaja

Ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (Gainau, 2021) :

1. Masa remaja sebagai masa peralihan

   Merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

2. Masa remaja sebagai masa perubahan

   Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningginya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

3. Masa remaja sebagai usia bermasalah

   Masalah remaja sering menjadi sulit diatasi. Hal ini disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman mengatasi masalah. Selanjutnya karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.

4. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

   Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering

menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

5. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

   Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita tidak realistik menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

6. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan

2.1.7 Perubahan Fisik Pada Remaja

Perubahan fisik pasti akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Namun, perubahan yang paling nyata terlihat adalah saat seseorang memasuki usia remaja atau pubertas. Sebelumnya perlu diketahui, pubertas merupakan suatu tahap perkembangan seorang anak menjadi dewasa secara seksual. Salah satu perubahan yang akan terlihat adalah bentuk fisik yang mulai menyerupai orang dewasa. Umumnya, pubertas pada perempuan akan terjadi pada rentang usia 10–14 tahun dan usia 12–16 tahun pada laki-laki.

2.1.8 Aspek Perkembangan Remaja

Perkembangan dan pertumbuhan fisik pada masa remaja Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Baik anak laki-

laki ataupun perempuan mengalami pertumbuhan yang cepat, yang di sebut “growuth spurt” (percepatan pertumbuhan), di mana terjadi perubahandan percepatan pertumbuhan di seluruh bagian dan dimensi badan.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa perkembangan fisik berdasarkan pendapat Elizabeth B.Hurock bahwa yang terjadi selama masa remaja tersebut:

1. Perubahan tubuh selama masa remaja
    a. Perubahan eksternal
        1) Tinggi badan

            Rata – rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usis 17 tahun dan 18 tahun dan rata – rata anak laki – laki kira – kira setahun sesudahnya. Anak yang pada masa bayi diberi imunisasi biasanya lebih tinggi dari usia ke usia,dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi imunisasi, yang karena itu lebih banyak menderita sakit sehingga cenderung memperlambat pertumbuhan.

        2) Berat badan

            Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi. Tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian– bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

        3) Proporsi tubuh

            Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik. Misalnya, badan melebar dan memanjang sehingga anggota badan tidak lagi kelihatan terlalu pangjang.

4) Organ seks

Baik organ seks pria maupun organ seks wanita, mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian.

5) Ciri – ciri seks sekunder

Ciri – ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.

b. Perubahan Internal

1) Sistem pencernaan

Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan bertambah besar, otot – otot diperut dan dinding – dinding usus menjadi lebih tebal dan lebih kuat, hati bertambah berat dan kerongkongan bertambah panjang.

2) Sistem peredaran darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja, pada usia 17 tahun atau 18 tahun beratnya 12 kali berat pada waktu lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang.

3) Sistem pernafasan

Kapasitas paru – paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki – laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

4) Sistem endokrin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa puber menyebabkan ketidakseimbangan sementara dari seluruh sistem endokrin pada awal masa puber. Kelenjar – kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi, meskipun belum mencapai ukuran matang sampai akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

5) Jaringan tubuh

Perkembangan kerangka berhenti rata – rata pada usia delapan belas. Jaringan, selain tulang, terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang, khususnya bagi perkembangan jaringan otot.

2. Perkembangan emosi pada masa remaja

Secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Pertumbuhan pada tahun –tahun awal masa puber terus berlangsung tetapi berjalan agak lambat. Pertumbuhan yang terjadi terutama bersifat melengkapi pola yang sudah terbentuk pada masa puber. Oleh karena itu, perlu dicari keterangan lain yang menjelaskan ketegangan emosi yang sangat khas pada usia ini. Sikap, perasaan atau emosi seseorang telah ada dan berkembang semenjak ia bergaul dengan lingkungannya. Timbulnya sikap, perasaan atau emosi itu (positif atau negatif) merupakan produk pengamatan dari pengalaman individu secara unik dengan benda-benda fisik lingkungannya, dengan orang tua dan saudara-saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas. Sebagai suatu produk dari lingkungan (lingkungan internal dan eksternal) yang juga berkembang, maka sudah tentu sikap, perasaan/emosi itu juga berkembang.

3. Perkembangan intelegensi dan kognitif pada masa remaja

Remaja adalah suatu periode kehidupan dimana kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien mencapai puncaknya. Disamping itu, masa remaja ini juga terjadi reorganisasi lingkaran saraf prontal lobe. Prontal lobe ini berfungsi dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi. Perkembangan prontal lobe tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif remaja, sehingga mereka mengembangkan kemampuan penalaran yang memberinya suatu tingkat pertimbangan moral dan kesadaran sosial yang baru. Kemudian, dalam kekuatan baru dalam penalaran yang dimilikinya, menjadikan remaja mampu membuat pertimbangan dan melakukan perdebatan.

a. Perkembangan kognitif menurut teori Piaget Ditinjau dari prespektif teori kognitif Piaget: Maka pemikiran masa remaja telah mencapai tahap pemikiran operasional formal yakni suatu tahap perkembangan kognitif yang dimulai pada usia kira – kira antara 11 – 12 tahun dan terus berlanjut sampai remaja mencapai masa tenang atau dewasa. Disamping itu, remaja pada masa ini juga mampu berpikir secara sistematik, mampu memikirkan semua kemungkinan secara sistematik untuk memecahkan suatu permasalah.
b. Perkembangan pengambilan keputusan Remaja adalah masa dimana terjadi peningkatan pengambilan keputusan. Dalam hal ini, mulai mengambil keputusan – keputusan tentang masa depan, memilih teman, dll. Dalam hal pengambilan keputusan ini, remaja lebih tua ternyata lebih kompeten dibanding anak – anak. Apabila dibandingkan dengan remaja yang lebih tua, remaja yang lebih muda.

4. Perkembangan sosial remaja

Percepatan perkembangan dalam masa remaja yang berhubungan dengan pemasakan seksualitas, juga mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial remaja. Sebelum masa remaja sudah ada saling hubungan yang lebih erat antara anak – anak yang sebaya. Sering juga timbul kelompok – kelompok anak, perkumpulan – perkumpulan untuk bermain bersama atau membuat rencana bersama, misalnya untuk kemah, atau saling tukar pengalaman, merencanakan aktivitas bersama misalnya aktivitas terhadap suatu kelompok lain. Aktivitas tersebut juga dapat bersifat agresif, kadang – kadang kriminal seperti mencuri, penganiayaan, dll, dalam hal ini dapat dilakukan kelompok anak nakal.

Oleh karena itu, timbul masalah – masalah seperti:

a. Dorongan untuk dapat berdiri sendiri dan krisis originalitas

   Dalam perkembangan sosial remaja, dapat dilihat adanya dua macam gerak: satu yaitu memisahkan diri dari orang tua dan yang lain adalah menuju ke arah teman – teman sebaya.

b. Konformitas kelompok remaja

   Dalam kelompok dengan kohesi yang kuat berkembanglah suatu iklim kelompok dan norma – norma kelompok tertentu. Ewert menyebutnya sebagai pemberian norma tingkah laku oleh pemimpin dalam kelompok itu. Juga meskipun norma – norma tersebut tidak merupakan norma – norma yang buruk, namun terdapat bahaya bagi pembentukan identitas remaja. Dia akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok daripada mengembangkan pola norma diri sendiri. Moral kelompok tadi dapat berbeda sekali dengan moral yang dibawa remaja dari

keluarga yang sudah lebih dihayatinya karena sudah sejak kecil diajarkan oleh orang tua.

c. Hubungan dengan orang tua

Perubahan fisik, kognitif dan sosial yang terjadi dalam perkembangan remaja mempunyai pengaruh yang besar terhadap relasi orang tua remaja. Orang tua tidak dipandang sebagai otoritas yang serba tahu secara optimal mengembangkan pandangan –pandangan yang lebih matang dan realistis dari orang tua mereka.

d. Seksualitas

Salah satu kehidupan yang sangat menonjol adalah terjadinya peningkatan minat dan motivasi terhadap seksualitas. Dorongan seksualitas remaja itu sangat tinggi dari dorongan seksualitas orang dewasa. Untuk melepaskan diri dari dorongan seksualitas tersebut, remaja berusaha mengekspresikan dorongan seksualnya dengan berbagai bentuk tingkah laku seksual, mulai dari melaksanakan aktivitas berpacaran, berkencan, dll. Meskipun seksualitas merupakan bagian normal dari perkembangan tapi perilaku seksual tersebut disertai resiko – resiko yang tidak hanya ditanggung oleh remaja tapi juga orang tua.

e. Perkembangan proaktivitas

Makna pertama yang terkandung dalam proaktivitas adalah kebebasan memilih. Menurut Convey, dalam kebebasan memilih terkandung unsur – unsur sebagai berikut:

Self awareness (kesadaran diri)

1) *Imagination* (imajinasi)

2) *Conscience* (kata hati)

3) *Independent will* (kehendak bebas).

2.4 Nyeri Haid

2.2.1 Nyeri Haid

Dismenorhea, atau nyeri haid, merupakan salah satu keluhan paling umum yang dialami oleh wanita usia reproduktif. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi juga dapat berdampak pada produktivitas dan aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, studi, dan interaksi sosial. Beberapa wanita mengalami dismenore ringan yang dapat ditangani dengan perubahan gaya hidup dan obat pereda nyeri, sementara yang lain menghadapi nyeri lebih intens yang secara signifikan mengganggu kesejahteraan mereka, Hidayah (2023). Dismenorhea dalam bahasa Indonesia adalah nyeri haid, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang 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 haid. 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 (baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami haid serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. Nyeri haid primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin F2 (PGF2a)

menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri haid. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, nyeri haid primer tidak 31 menjadi masalah, Sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. Nyeri haid sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis (endometritis, PID) kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik (Prasetyo, 2022)

2.2.2 Klasifikasi Nyeri Haid/ Dismenorea

1. Nyeri haid Primer

Nyeri haid primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukan bahwa nyri haid primer memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama mens. Selama fase luteal dan haid berjalan prostaglandin F2alfa (PGR, Pelepasan (PGF2a) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme dari arteriol uterus, menyebabkan iskemia dan perut bagian bawah. Respons sistemik terhadap PGF2a meliputi nyeri pinggang, kelemahan, berkeringat, gejala gastrointestinal (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat (rasa mengantuk, sinkop, sakit kepala, dan konsentrasi buruk). Nyeri biasanya dimulai pada saat onset menstruasi dan berlangsung selama 8-4 jam Lentz, dalam Pitter (2015).

2. Nyeri haid Sekunder

Nyeri haid sekunder adalah nyeri yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umurnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan

abnormalitas panggul seperti adenomiosis penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering kali dimulai beberapa hari sebelum haid, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut 32 selama hari-hari pertama haid atau dimulai setelah haid terjadi. Berbeda dengan nyeri haid primer, nyeri haid sekunder sering kali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawal ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalam perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul. (Pitter, 2015).

3. Tanda dan Gejala Nyeri haid

Nyeri haid pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Nyeri haid juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah (Hapsari, 2016).

Menurut Chia (2016), tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada nyeri haid meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam (Chia, 2016.)

Nyeri haid dapat pula disertai tanda dangejala yang memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi,yang meliputi gejala sering kencing (urinary frequency), mual muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung),

menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, dan, iritabilitas.

2.2.3 Etiologi Nyeri Haid

1. Nyeri haid primer

Nyeri haid primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram pada haid primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Nyeri haid primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh selsel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama haid kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Haryono, 2017).

2. Nyeri haid sekunder

Nyeri haid sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Nyeri haid sekunder dapat diatasi hanya dengan mengbati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Haryono, 2017).

2.2.4 Patogenesis Haid

Selama fase luteal dan haid, prostaglandin disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan frekuensi kontraksi uterus dan

menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap 34 prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2016).

2.2.5 Faktor Penyebab Dan Resiko

1. Menurut Hendrik (2016), wanita yang mempunyai resiko menderita nyeri haid primer adalah:
    a. Mengkonsumsi alkohol Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.
    b. Perokok Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya nyeri haid.
    c. Tidak pernah berolah raga
    d. Kejadian nyeri haid akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama haid dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.
    e. Stres Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri haid.

2. Karakteristik dan faktor 2 yang berkaitan dengan nyeri haid primer (Morgan & Hamilton, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Nyeri haid primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.
b. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun, lalu mulai mereda.
c. Umumnya terjadi pada wanita nulipara.
d. Nyeri haid primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas.
e. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama.
f. Jarang terjadi pada atlet.
g. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

2.2.6 Pembagian Nyeri haid

Setiap haid menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Nyeri haid secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2019) nyeri haid dibagi 3 yaitu:

1. Nyeri haid ringan. Nyeri menstruasi yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari- hari.
2. Nyeri haid sedang. Pada nyeri haid sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya
3. Nyeri haid berat. Nyeri haid berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, nyeri pinggang, diare dan rasa tertekan.

2.2.7 Faktor Sosiodemografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nyeri Haid Pada Remaja Yaitu :

1. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan lebih baik pengetahuannya seiring bertambahnya umur. Segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2016).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan rentang usia 16-17 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik pematangan fisik, biologis, maupun psikologis. (Haryanto, 2010).

Remaja yang secara psikologis belum matang, memiliki emosi yang tidak stabil, tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul nyeri haid. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid. (Liliwati, 2007 ; Simanjuntak, 2018)

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak

pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2017).

2.2.8 Penatalaksanaan Nyeri haid

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan nonsteroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum haid dan dilanjutkan sampai hari 1-2 haid (Nugroho, 2017). Menurut Nugroho (2017) selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan :

1. Istirahat yang cukup.
2. Olah raga yang teratur (terutama berjalan).
3. Pemijatan.
4. Yoga dan Senam
5. Orgasme pada aktivitas seksual.
6. Kompres hangat di daerah perut.
7. Realaksasi napas dalam

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2017). Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan seharihari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesteron atau diberikan medroxiprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya 38

dismenorea. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika nyeri haid sangat berat bisa dilakukan ablasio endometrium, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk nyeri haid sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2017).

2.2.9 Derajat Nyeri haid

Riyanto (2017) menyebutkan derajat nyeri dismenorea terbagi empat yaitu derajat

1. Derajat 0 (Tidak nyeri)

   Tanpa rasa nyeri aktivitas sehari-hari tak terpangaruhi

2. Derajat 1 (Nyeri ringan/ 1-3) Nyeri ringan dan memerlukan otot rasa nyeri, namun aktivitas jarang terpenuhi

3. Derajat 2 (Nyeri Sedang/4-6))

   Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri namun aktivitas sehari-hari terganggu.

4. Derajat 3 (Nyeri berat/ 7-9)

   Nyeri tidak banyak berkurang dengan analgetik, timbul keluhan nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare

5. Derajat 4 (Nyeri sangat berat/ 10)

   Nyeri berat dan tidak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak bekerja,kasus ini segera ditangani dokter.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana,penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian (Adeputra & Trisna dewi, 2021).

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan IImu pengetahuan akan selalu berkembang karena man usia memiliki kemampuan untukberfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keingintahuan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).

2.3.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

1. Metode keteguhan (Method of tenacity), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
2. Metode otoritas (Method of authority), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas
3. Metode Intuisi (Method of intuition), yaitu berdasarkan keyakinan yang

kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi

4. Metode Ilmiah (Method of science), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasil kan kesimpulan yang sama.(Adeputra & Trisna dewi, 2021)

Sedangkan (Notoatmodjo, 2017) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk meperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Non IImiah atau Tradisional

   Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara IImiah atau Modern

   Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjujung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanva. tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

Tiga landasan ilmu flsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan "Apa itu pengetahuan?", "Bagaimana mendapatkan pengetahuan?", dan "Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?". Pada dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (ontologis, epistemologis dan aksiologis), Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia.

2.3.3. Tingkat Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencarr hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Budiman & Riyanto, 2015).

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budíman dan Riyanto (2015) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

a. Pendidikan

   Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pulainformasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa.

   Dalam kamus Oxford English L Diactonary makna Informasí adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news"*. Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orangoTang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali diperoleh dalam memecaahkan masalah yang dihadapi pada pengetahuan yang masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Budiman & Riyanto, 2015).

2.3.5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanya akan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui tau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Masturoh & Nauri, 2018):

a. Tingkat pengetahuan baik, bila responden menjawab benar 76-100% (8-10 soal) dari seluruh pertanyaan.
b. Tingkat pengetahuan cukup, bila responden menjawab benar 56-75% (6-7 soal) dari seluruh pertanyaan.
c. Tingkat pengetahuan kurang, bila responden menjawab benar <55% (< 5 soal) dari seluruh pertanyaan.

2.5 Kerangka Konsep

Tingkat Pengetahuan Remaja
Tentang Dismenorea
- Baik
- Cukup
- Kurang

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan tujuan untuk menguraikan data gambaran mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMA N 3 Padangsidimpuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 3 Padangsidimpuan. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di SMA N 3 Padangsidimpuan, karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa SMA N 3 tentang Dismenorea.

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 3 Padangsidimpuan mulai bulan Juli 2025– Februari 2026.

Kegiatan	Waktu penelitian							
	Jul 25	Ags 25	Sep 25	Okt 25	Nov 25	Des 25	Jan 26	Feb 26
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar akhir								

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti (Amin *et al*., 2023). Populasi yang

diambil dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang mengalami nyeri haid yaitu sebanyak 50 orang.

Kriteria inklusi:

a. Remaja perempuan pada usia remaja 16-17 tahun
b. Mengalami nyeri haid yang tidak berat dalam 6 bulan terakhir
c. Tidak menggunakan terapi farmakologis seperti analgetik selama tidak dilakukan penelitian
d. Bersedia menjadi responden penelitian
e. Tidak mengalami PMS

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengambilan sampel yang ditetapkan dalam berbagai sampel (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* Sampel pada penelitian ini melibatkan remaja yang mengalami dismenore.

3.5 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

   Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi

untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2015).

3.6 Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan mendefenisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan obesrvasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Variabel	**Defini Operasional**	**Alat Ukur**	**Skala**	**Hasil Ukur**
Pengetahuan Remaja Tentang Kejadian Dismenore	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore	Kuisioner	Ordinal	a. Baik : 76%-100% b. Cukup : 56%-75% c. Kurang: 50%

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen ini berupa kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan tentang dismenore, yang diadaptasi dari penelitian Kristin Febriani yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismonorea di SMA N 3 Padangsidimpuan". Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan, dengan nilai valid r hitung > nilai signifikansi (0,05) penilaian pengetahuan yang diinterpretasikan berdasarkan persentase:

a. Baik : dengan persentase 76%-100%
b. Cukup : dengan persentase 56%-75%
c. Kurang: dengan persentase 50%

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh atau diambil langsung oleh peneliti terhadap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi relaksasasi napas dalam. Cara pengumpulan data berisi urutan prosedural penggunaan naan alat penelitian. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Peneliti melakukan survey awal untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti
3. Peneliti datang ke SMA N 3 Padangsidimpuan untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat ijin dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan

4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan semua siswi
5. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan
6. Penelitian kemudian mendata semua siswi yang sering mengalami nyeri haid
7. Setelah terkumpul, peneliti memberitahu semua siswi yang sering mengalami nyeri haid. Dismenorea untuk tetap tinggal di tempat. Peneliti menanyai kapan biasanya mengalami menstrusi, menstruasi teratur atau tidak dan menghimbau agar tidak mengkonsumsi obat penghilang nyeri apabila merasakan dismenorea. Peneliti dan seluruh siswi yang sering mengalami dismenorea kemudian melakukan latihan awal gerakan relaksasi napas dalam secara bersama-sama
8. Saat penelitian, bagi siswi yang bersedia menjadi responden, siswi tersebut dipersilahkan untuk mengisi informed consent.
9. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kepada seluruh responden.
10. Peneliti membagi kuesionernya kepada responden.
11. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
12. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.Peneliti mengumpulkan lembar pengukuran yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.

3.8 Analisa Data

Analisa data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing masing variabel karakteristik dan gambaran pengetahuan remaja putri tentang dismenorea.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi

SMA N 3 Padangsidimpuan berlokasi strategis di pusat kota, tepatnya di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 56, Kelurahan Padangmatinggi, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara. Dengan batas-batas wilayah berikut:

1. Utara: Berada di selatan dari pusat kota, sehingga dari arah utara
2. Timur: Berada di sebelah barat dari bagian timur kota
3. Barat: Berada di timur dari wilayah barat
4. Selatan: Berada di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Usia Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025

Usia	N	%
16 tahun	24	30,4
17 tahun	26	32,9
Total	**50**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil mayoritas usia remaja adalah 17 tahun sebanyak 26 orang (32,9%), dan minoritas adalah 16 tahun sebanyak 24 orang (30,4%).

4.2.2 Gambaran pengetahuan Remaja tentang disminore

4.2.1 Gambaran pengetahuan remaja tentanng disminore di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan	N	%
Baik	22	27,8
Cukup	19	24,1
Kurang	9	11,4
Total	**50**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan remaja di SMA N 3 Padangsidimpuan adalah baik sebanyak 22 orang (27,8%), dan minoritas pengetahuan adalah kurang sebanyak 9 orang (11,4)%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil mayoritas umur remaja adalah 17 tahun sebanyak 26 orang (32,9%), dan minoritas adalah 16 tahun sebanyak 24 orang (30,4%). Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga waktu tertentu dan biasanya dinyatakan dalam satuan tahun. Umur digunakan sebagai salah satu indikator demografis yang menggambarkan tingkat perkembangan biologis, psikologis, dan sosial individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO), umur mencerminkan tahapan perkembangan manusia yang berkaitan dengan kematangan fisik dan fungsi organ tubuh, termasuk sistem reproduksi. Perbedaan umur akan memengaruhi respon fisiologis tubuh terhadap berbagai kondisi kesehatan, termasuk respons terhadap nyeri dan perubahan hormonal selama siklus menstruasi (WHO, 2022).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, umur memiliki peran penting karena berkaitan dengan kematangan sistem hormonal dan organ reproduksi. Pada usia remaja, khususnya remaja pertengahan, sistem reproduksi masih berada dalam tahap pematangan sehingga lebih rentan terhadap gangguan menstruasi seperti dismenore (StatPearls, 2023).

Pada remaja pertengahan terjadi peningkatan produksi hormon prostaglandin yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus selama

menstruasi. Kadar prostaglandin yang relatif tinggi dan belum stabil menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan tidak terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri haid yang lebih intens. Kondisi ini menjelaskan mengapa dismenore sering dilaporkan lebih berat pada remaja pertengahan dibandingkan remaja akhir atau wanita dewasa (Harel, 2023).

Selain itu, pada remaja pertengahan, sumbu hipotalamus–hipofisis–ovarium masih dalam proses pematangan. Ketida kseimbangan hormonal yang terjadi pada fase ini dapat memengaruhi siklus menstruasi dan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Menurut tinjauan klinis, nyeri dismenore biasanya muncul dalam beberapa tahun pertama setelah menarche dan mencapai puncaknya pada usia remaja pertengahan sebelum cenderung menurun seiring bertambahnya usia dan stabilnya sistem hormonal (StatPearls, 2023).

Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa prevalensi dismenore tertinggi ditemukan pada kelompok usia remaja, khususnya remaja pertengahan, dan cenderung menurun pada remaja akhir dan dewasa muda. Penurunan ini berkaitan dengan adaptasi fisiologis, stabilisasi hormonal, serta meningkatnya kemampuan individu dalam mengelola nyeri menstruasi secara mandiri (Berkley, 2023).

Studi lain yang dilakukan oleh Astuti dan Sari (2023) pada siswi SMA menunjukkan hasil serupa, dimana terdapat hubungan bermakna antara umur dan tingkat keparahan dismenore dengan nilai *p-value* = 0,032. Penelitian ini menjelaskan bahwa remaja usia lebih muda cenderung mengalami dismenore sedang hingga berat dibandingkan remaja usia lebih tua.

Selain faktor fisiologis, umur juga berkaitan dengan pengalaman menstruasi dan kemampuan individu dalam mengelola nyeri haid. Remaja dengan usia yang lebih muda umumnya memiliki pengalaman menstruasi yang lebih terbatas dan keterampilan penangaa n nyeri yang belum optimal, sehingga lebih rentan mengalami dismenore dibandingkan remaja dengan usia yang lebih matang.

Menurut asumsi peneliti bahwa umur berpengaruh terhadap kejadian dan tingkat keparahan dismenore pada remaja putri, khususnya pada kelompok remaja pertengahan. Remaja pada usia ini masih mengalami proses pematangan sistem reproduksi dan ketidakstabilan hormonal, terutama kadar prostaglandin yang relatif lebih tinggi, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan nyeri menstruasi lebih sering serta lebih berat dirasakan.

Selain faktor fisiologis, umur juga berkaitan dengan pengalaman menstruasi dan kemampuan individu dalam mengelola nyeri haid. Remaja dengan usia yang lebih muda umumnya memiliki pengalaman menstruasi yang lebih terbatas dan keterampilan penanganan nyeri yang belum optimal, sehingga lebih rentan mengalami dismenore di bandingkan remaja dengan usia yang lebih matang.

5.2 Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan remaja di SMA N 3 Padangsidimpuan adalah baik sebanyak 22 orang (27,8%), dan minoritas pengetahuan adalah kurang sebanyak 9 orang (11,4)%). Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan manusia terhadap suatu objek yang kemudian diolah sehingga membentuk pemahaman dan kesadaran.

Dalam bidang kesehatan, pengetahuan berperan penting sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan, termasuk dalam mengelola nyeri haid atau dismenore. Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan menjadi dasar utama terbentuknya perilaku kesehatan, dimana individu dengan pengetahuan yang baik cenderung mampu melakukan upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan secara lebih efektif. Teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa pengetahuan memengaruhi persepsi individu terhadap suatu kondisi kesehatan dan cara mengatasinya. Dalam konteks dismenore, remaja putri atau wanita usia reproduksi yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki persepsi positif terhadap upaya penanganan nyeri haid sehingga lebih aktif dalam melakukan coping mechanism yang tepat. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu hanya menerima nyeri sebagai kondisi yang tidak dapat diatasi, sehingga nyeri dirasakan lebih berat dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Green & Kreuter, 2022).

Penelitian oleh Salamah dan Udi (2025) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan sikap dalam penanganan nyeri dismenore secara non-farmakologis (mis. senam dismenore), dengan nilai *p-value* = 0,033 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang manajemen dismenore, semakin positif sikap/kemampuan remaja dalam menerapkan strategi non-farmakologis untuk meredakan nyeri haid.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Putri et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

tentang dismenore dengan kejadian dismenore pada remaja putri, dengan nilai *p-value* = 0,000 (p < 0,001), yang berarti semakin tinggi pengetahuan tentang dismenore, kemungkinan mengalami dismenore berat cenderung lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam memengaruhi kejadian dan intensitas nyeri haid.

Selain itu, WHO (2023) menegaskan bahwa edukasi kesehatan reproduksi, termasuk peningkatan pengetahuan tentang menstruasi dan dismenore, merupakan strategi penting dalam menurunkan dampak dismenore terhadap kualitas hidup perempuan. Edukasi yang memadai dapat membantu perempuan mengenali tanda-tanda dismenore, memahami mekanisme nyeri, serta memilih cara penanganan yang aman dan efektif.

Menurut asumsi penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian dan kemampuan pengelolaan dismenore, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asumsi tersebut terbukti secara empiris. Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung mengalami dismenore yang lebih ringan serta memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola nyeri haid dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah.

5.2.1 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan remaja, termasuk dalam menghadapi dan mengelola dismenore. Pengetahuan yang dimiliki remaja tentang dismenore mencakup

pemahaman mengenai pengertian dismenore, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta cara penanganan nyeri menstruasi secara tepat.

Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang selanjutnya membentuk sikap dan perilaku. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait upaya menjaga kesehatan dan menangani keluhan yang dialami selama menstruasi.

Remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang dismenore cenderung memahami bahwa nyeri menstruasi merupakan proses fisiologis yang dapat terjadi akibat peningkatan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus. Pemahaman ini membuat remaja lebih siap secara mental dalam menghadapi nyeri haid dan tidak menganggap dismenore sebagai kondisi yang berbahaya. Selain itu, pengetahuan yang baik mendorong remaja untuk melakukan tindakan pengelolaan nyeri secara mandiri, seperti kompres hangat, olahraga ringan, peregangan otot, teknik relaksasi, serta menjaga pola istirahat dan asupan nutrisi yang seimbang (WHO, 2022).

Sebaliknya, remaja dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki persepsi negatif terhadap menstruasi dan dismenore. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan remaja tidak mengetahui penyebab nyeri haid dan cara penanganan yang tepat, sehingga nyeri yang dialami dibiarkan tanpa upaya pengelolaan. Kondisi ini dapat memperberat intensitas nyeri yang dirasakan dan menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, seperti menurunnya konsentrasi belajar dan ketidakhadiran di sekolah (Harel, 2021).

Pengetahuan juga berpengaruh terhadap kemampuan remaja dalam menerapkan strategi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dismenore. Remaja yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih aktif mencari informasi dan menerapkan metode penanganan nyeri yang aman dan sesuai, sehingga mampu mengontrol dan menurunkan intensitas dismenore. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan positif (Notoatmodjo, 2022).

Selain itu, tingkat pengetahuan berhubungan dengan aspek psikologis remaja. Remaja yang memahami proses menstruasi dengan baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah saat mengalami dismenore. Penurunan kecemasan ini dapat memengaruhi persepsi nyeri, sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan menjadi lebih ringan dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan rendah dan mengalami kecemasan berlebih (Berkley, 2023).

Keterbatasan pengetahuan juga ditemukan pada aspek strategi penanganan nyeri haid, khususnya metode non-farmakologis yang aman, seperti latihan fisik ringan, kompres hangat, atau teknik relaksasi. Banyak remaja masih mengandalkan istirahat pasif atau obat-obatan tanpa memperhatikan dosis yang tepat, sehingga efektivitas pengelolaan nyeri menjadi terbatas. Hal ini sejalan dengan temuan Widarti (2024), yang menunjukkan bahwa meskipun mayoritas siswi memiliki pengetahuan cukup tentang gejala dismenore, pemahaman mengenai penyebab dan metode penanganannya masih rendah

Menurut asumsi peneliti pengetahuan remaja tentang dismenore menunjukkan kesenjangan pemahaman antara pengalaman subjektif terhadap gejala dan

pemahaman ilmiah tentang penyebab serta penanganan. Kondisi ini menekankan perlunya strategi edukatif yang lebih sistematis, termasuk penyuluhan di sekolah, pelatihan manajemen nyeri haid, dan penyediaan media informasi yang akurat dan mudah diakses. Intervensi semacam ini tidak hanya meningkatkan pemahaman remaja, tetapi juga dapat meminimalkan gangguan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup, serta mendukung keberlangsungan aktivitas akademik dan sosial remaja.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah di lakukan di SMA Negeri 3 Padangsidimpuan dengan judul " Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Disminore Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025" dari 50 responden dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas umur remaja adalah 17 tahun sebanyak 26 oranang (32,9%) dan minoritas adalah 16 tahun sebanyak 24 orang (30,4%)
2. Pengetahuan remaja putri di SMA N 3 Padangsidimpuan tentang dismenorea berpengetahuan baik sebanyak 22 orang (27,8%), cukup sebanyak 19 orang (24,1%), kurang sebanyak 9 orang (11,4%).

6.2 Saran

1. Bagi Responden Penelitian

   Hasil penelitian dapat di jadikan sebagai sumber informasi bagi remaja putri dan meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan sikap yang positif dalam menangani dismenore melalui internet ataupun alternatif lainnya.

2. Bagi Institusi

   Disarankan dapat memberikan masukan dan bahan dokumentasi ilmiah serta mengembangkan ilmu kebidanan yang ada kaitannya dengan kejadian dismenore pada remaja.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik dan menyeluruh mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani dismenore disalah satu sekolah ataupun bisa meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenor di SMA N 3 Padangsidimpuan

DAFTAR PUSTAKA

Adeputra, M., & Trisna Dewi. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Amin, M., dkk. (2023). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Apriani. (2022). *Hubungan dismenore dengan aktivitas belajar remaja putri*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 7(2), 45–52.

Baharuddin. (2019). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Bobak, I. M. (2016). *Keperawatan maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC.

Budiman, & Riyanto, A. (2015). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Chia, C. F. (2016). *Dysmenorrhea in adolescents*. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 29(4), 345–350.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023*. Medan: Dinkes Sumut.

Fauziah, R., dkk. (2022). *Perkembangan psikologis remaja.* Jurnal Psikologi Pendidikan, 10(1), 12–20.

Gainau, M. B. (2021). *Psikologi perkembangan remaja*. Yogyakarta: Kanisius.

Gumangsari. (2022*). Prevalensi dismenore pada remaja putri.* Jurnal Kebidanan Indonesia, 6(1), 22–29.

Haerani, dkk. (2020). *Gambaran pengetahuan remaja putri tentang dismenore*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 9(3), 178–185.

Hapsari, D. (2016). *Kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Trans Info Media.

Harel, Z. (2008). Dysmenorrhea in adolescents. Annals of the New York Academy of Sciences

Haryono. (2017). *Gangguan menstruasi dan penatalaksanaannya*. Jakarta: EGC.

Hidayah, A. (2023). *Dampak dismenore terhadap aktivitas remaja.* Jurnal Kesehatan Wanita, 5(2), 66–73.

Liliwati. (2007). *Kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I. B. G. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Marwoko, C. A. (2019*). Dinamika emosi remaja*. Jurnal Psikologi, 14(1), 1–9.

Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Morgan, G., & Hamilton, A. (2017). *Dysmenorrhea risk factors in adolescents*. *International* Journal of Gynecology, 21(3), 210–218.

Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, T. (2017). *Patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian keperawatan* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.

Prasetyo. (2022). *Kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rimma. (2023*). Perubahan hormonal pada remaja putri.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 10–18.

Riyanto, A. (2017). *Pengukuran dan penilaian nyeri*. Jakarta: Salemba Medika.

Safriana, & Sitaresmi. (2022). *Hubungan stres dengan nyeri haid.* Jurnal Kebidanan, 11(2), 98–105.

SDKI. (2022). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: BKKBN.

StatPearls. (2023). Dysmenorrhea. NCBI Bookshelf.

WHO. (2021). *Adolescent menstrual health*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2022). *Global prevalence of dysmenorrhea*. Geneva: World Health Organization.

Yuni Handayani, dkk. (2022*). Faktor risiko dismenore pada remaja.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), 55–63.

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Dikota Padangsidempuan :

Nama : Mutiara Ramadhani Nasution

Nim : 22060046

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **" Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenorea Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025"** Tujuan Penelitian ini adalah bertujuan untuk menganilisis "Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenorea Di SMA N 3 Padangsidimpuan tahun 2025". Data yang di peroleh hanya di gunakan untuk keperluan peneliti. Kerasiaan dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang di sediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya

Peneliti

(Mutiara Ramadhani Nasution)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersediaan untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Ramadhani Nasution , mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenorea Di SMA N 3 Padangsidimpuan Tahun 2025".**

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negative terhadap saya . Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Responden

( )

KUISIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DISMENOREA DI SMA N 3 PADANGSIDEMPUAN

TAHUN 2025

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Kelas :

Petunjuk pengisian :

Berilah (x) pada huruf A,B,C merupakan jawaban yang paling tepat

1. Apa yang dimaksud dengan nyeri haid?
   a. Nyeri yang dialami pada saat menstruasi
   b. Nyeri yang berlebihan
   c. Nyeri pada perut bagian bawah pada saat menstruasi
2. Apakah nyeri haid merupakan penyakit?
   a. Ya
   b. Tidak
   c. Tidak tahu
3. Nyeri 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 menstruasi?
   a. Terjadi kontraksi yang kuat pada dinding rahim,peningkatan hormon prostaglandin dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid
   b. Hormon yang tidak meningkat
   c. Tidak tahu

5. Apakah anda tahu geja nyeri haid yang dirasakan sebelum datangnya haid?
    a. Tidak ada gejala yang dirasakan
    b. Muda tersinggung,sakit pada payudara,sakit kepala,dan gangguan tidur
    c. Tidak menimbulkan rasa nyeri
6. Nyeri haid sering disertai oleh?
    a. Sakit kepala,mual,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 seperlunya
    c. Tidak perlu istirahat dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa
8. Penanganan pada nyeri haid bisa dilakukan dengan cara?
    a. Pemberian obat magh
    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. Berapa lama nyeri haid yang dikatakan normal
    a. Setengah hari lima hari
    b. 2/3 hari sampai < 2 minngu sebelum datangnya menstruasi
    c. Tidak tahu

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	24	30.4	48.0	48.0
	17	26	32.9	52.0	100.0
	Total	50	63.3	100.0	
Missing	System	29	36.7		
Total		79	100.0		

pngthuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	27.8	44.0	44.0
	cukup	19	24.1	38.0	82.0
	baik	9	11.4	18.0	100.0
	Total	50	63.3	100.0	
Missing	System	29	36.7		
Total		79	100.0		

MASTER TABEL

Nama	Umur	Kelas	P1	p2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Pengetahuan
M	17	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
U	16	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
N	17	XI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
I	17	XI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
H	16	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
D	16	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
M	17	XI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
L	17	XI	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
W	16	X	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6
S	17	XI	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6
R	17	XI	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5
N	16	X	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
A	16	X	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
K	17	XI	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
H	16	X	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
I	16	X	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
P	17	XI	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
T	17	XI	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
W	17	XI	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
E	16	X	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5
B	16	X	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
Y	17	XI	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
A	17	XI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
L	17	XI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6

K	16	X	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6
G	17	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
D	17	XI	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
R	16	X	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
S	16	X	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
C	16	X	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
V	17	XI	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
T	16	X	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
R	16	X	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
D	17	XI	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6
M	16	X	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
I	17	XI	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
N	16	X	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
D	17	XI	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
H	16	X	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5
O	16	X	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4
T	17	XI	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
H	16	X	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
D	16	X	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
F	17	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
K	17	XI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
W	16	X	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6
N	17	XI	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6
Z	16	X	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
M	17	XI	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5
T	17	XI	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5

Dokumentasi



Melakukan informen consent kepada responden





Peneliti memberikan kuesioner kepada responden





Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: unar.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 046/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 12 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMA N 3 Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mutiara Ramadhani Nasution
NPM : 22060046
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di SMA N 3 Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismonore Di SMA N 3 Padangsidimpuan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMAN 3 PADANG SIDEMPUAN
Jalan Perintis Kemerdekaan No.56. Kota Padangsidimpuan Cabdisdik Wil.XI Kode Pos : 22727
Email : smantigapadangsidimpuan@gmail.com . Website : https://sman3padangsidimpuan.sch.id/

SURAT KETERANGAN
Nomor :800/057/ SMAN-3.PSP/I/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMAN 3 Padang Sidempuan, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara

1. Nama : **MUTIARA RAMADHANI NASUTION**
2. NIM : 22060046
3. Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Sesuai dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomor: 046/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Tentang Izin Penilitian Skripsi dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismonore Di SMA N 3 Padangsidimpuan", yang dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2026**

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 23 Januari 2026
Kepala Sekolah,

Drs. ARDAN
Pembina Tk. I/IV-b
NIP.19680715 199412 1 004