

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENANGANAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN
SYEKH AHMAD BASYIR DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**OLEH
LINDA SARI DEWI
18060044P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENANGANAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN
SYEKH AHMAD BASYIR DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**OLEH
LINDA SARI DEWI
18060044P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul skripsi : Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
Nama Mahasiswa : Linda Sari Dewi
Nim : 18060044P
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 Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 28 Agustus 2020.

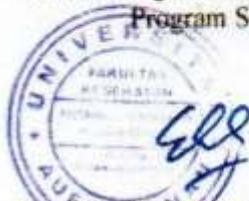
Mengetahui
Komisi Pembimbing


Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903


Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan


Anni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Linda sari dewi

Tempat/Tanggal Lahir : Batangtoru, 20 Nopember 1984

Alamat : Desa Hutabaru, Kecamatan Batang Toru

No. Telp/HP : 081260686192

Email : Lindasaridewi35@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 142493 Batangtoru, lulus tahun 1997
2. SLTP N 1 Batangtoru , lulus tahun 2000
3. SMU N 1 Batangtoru, lulus tahun 2003
4. DIII Kebidanan Jaya Wijaya Medan, lulus tahun 2006

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Linda Sari Dewi

Nim : 18060044P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyr di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 " adalah asli dan bebas 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 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 surat pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 10 Agustus 2020
Pembuat pernyataan



Linda Sari Dewi
NIM. 18060044P

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat di manfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Ketua Penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peniliti demi kesempurnaan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar,SST, M.Keb, Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing Utama yang telah bersedia untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, Selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M, Selaku Anggota Penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peniliti demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
7. Drs. H.Mustanir Nasution Selaku Kepala Sekolah Pondok Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan berupa moral dan materi kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Peneliti

LINDA SARI DEWI

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITA AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, 10 Agustus 2020
Linda Sari Dewi**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENANGANAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN
SYEKH AHMAD BASYIR DI KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2020**

Abstrak

Dismenore atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi dan sampel adalah seluruh remaja putri tingkat aliyah di Pesantren Syekh Ahmad Basyir dan pengambilan sampel secara total sampel sebanyak 40 remaja. Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan chi-square. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan (p -Value :0,014), sikap (p -Value :0,015) berhubungan dengan penanganan dismenore pada remaja putri (p -Value <0,05). Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan penanganan dismenore. Disarankan bagi remaja putri yang mengalami dismenore agar dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Dismenore, Remaja
Daftar Pustaka : 30 (2010 – 2017)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, UNIVERSITA AUFA ROYHAN
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

Research Report, 10 August 2020

Linda Sari Dewi

Relationship Of Health Behavior With Dismenore Handling In Adolescent Private Vocational School In Syekh Ahmad Basyir Pesantren In Tapanuli Selatan District In 2020

Abstract

Dysmenorrhea or painful menstruation is one of the most common gynecological complaints in young women who come to the clinic or doctor. Almost all women experience discomfort during menstruation such as discomfort in the lower abdomen. The purpose of this study was to determine the relationship between health behavior and dysmenorrhea management in young women at Syekh Ahmad Basyir Islamic boarding school in South Tapanuli Regency in 2020. This study used quantitative research with a cross sectional study design. The population and sample were all young women at the aliyah level at Syekh Ahmad Basyir Islamic Boarding School and the total sample was 40 teenagers. Processing and data analysis using the chi-square. The results showed that knowledge ($p = \text{Value: } 0.014$), attitude ($p = \text{Value: } 0.015$) were associated with the treatment of dysmenorrhea in adolescent girls ($p = \text{Value} < 0.05$). The conclusion is that there is a relationship between knowledge and attitudes with the treatment of dysmenorrhea. It is recommended for girls who have dysmenorrhea to maintain their reproductive health.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Behavior, Dysmenorrhea, Adolescents

Bibliography : 30 (2010 - 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I : Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 Tinjauan Pustaka	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.2 Kerangka Konsep.....	25
2.3 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian	26
BAB 3 Metode Penelitian	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6 Defenisi Operasional	30
3.7 Instrumen Penelitian.....	32
3.8 Analisa Data	33
3.7.1 Analisa Univariat.....	33
3.7.2 Analisa Bivariat.....	33
BAB 4 Hasil Penelitian.....	34
BAB 5 Pembahasan.....	39
BAB 6 Kesimpulan dan Saran.....	43
6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	35
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pengetahuan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Sikap Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri	36
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri	36
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri	37
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kepala Yayasan
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Permohonan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kusioner
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Lempar SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan. *Dismenore primer* merupakan sebuah kondisi yang berhubungan dengan meningkatnya aktivitas uterus yang disebabkan karena meningkatnya produksi prostaglandin (Lowdermilk,2012).

Data dari WHO tahun 2012 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenorea*, 10-15% diantaranya mengalami *dismenorea berat*. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara dengan hasil yang mencengangkan, dimana kejadian *dismenore primer* disetiap negara dilaporkan lebih dari 50%.

Angka kejadian nyeri menstruasi(*Dismenorea*) di dunia sangat besar, Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *Dismenorea*, Prevalensi *dismenorea primer* di Amerika Serikat tahun 2012 pada wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% *dismenorea ringan*, 37% *dismenore sedang*, dan 12% *dismenore berat* yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Pada tahun 2012 sebanyak 75% remaja wanita di Mesir mengalami *dismenorea*, 55,3% *dismenore ringan*, 30% *dismenorea sedang*, dan 14,8% *dismenorea berat*. Sebuah penelitian yang dilakukan di India ditemukan prevalensi *dismenorea* sebesar 73,83% dimana *dismenorea berat*.

sebesar 6,32%, dismenorea sedang sebesar 30,37% dan dismenorea ringan sebesar 63,29%. Pada tahun yang sama di Jepang angka kejadian dismenorea primer 46 %, dan 27,3 % dari penderita absen dari sekolah dan pekerjaannya pada hari pertama menstruasi. Hasil penelitian di China tahun 2010 menunjukkan sekitar 41,9%-79,4% remaja wanita mengalami dismenorea primer 31,5%-41,9 % terjadi pada usia 9-13 tahun dan 57,1%-79,4% pada usia 14-18 tahun. (JIMKESMAS, 2017)

Di Indonesia sendiri kejadian dismenore cukup besar, menunjukkan penderita dismenore mencapai 60-70% wanita di Indonesia. Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia adalah 54,89%, sedangkan sisanya 45,11% adalah tipe sekunder.⁷ Dinas Kesehatan Provinsi Tangerang, di Puskesmas wilayah Provinsi Tangerang pada tahun 2011, total jumlah kunjungan pasien dismenore yaitu sebanyak 237 kasus, tahun 2012 meningkat sebanyak 435 kasus, dan tahun 2013 terdapat 424 kasus. (JIMKESMAS, 2017)

Dampak dari nyeri haid (*dismenore*) pada remaja putri dapat mengganggu aktivitas belajar di sekolah dan aktivitas sehari-hari. Apabila nyeri yang dirasakan berat, maka remaja putri yang bersangkutan tidak masuk sekolah. Banyak remaja putri belum mengetahui bagaimana penanganan nyeri haid, sehingga dapat timbul masalah. Namun bagi remaja putri yang tahu cara mengatasi nyeri haid, mereka memiliki beberapa cara agar nyeri yang dirasakan dapat berkurang, antara lain dengan mengkonsumsi obat rasa nyeri, teknik relaksasi, istirahat, dan lain-lain. (Tanna, 2016.)

Penelitian yang dilakukan Tanna (2016) menyatakan terdapat beberapa dampak dari dismenore diantaranya, mengganggu aktivitas sehari-hari,

ketidakhadiran mahasiswa dalam perkuliahan, absensi kerja pada wanita sehingga memiliki efek negatif pada kualitas hidup, menurunnya aktivitas fisik, menurunnya konsentrasi belajar, dan mengalami hubungan sosial yang buruk. Situasi ini tidak hanya memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan pribadi kesehatan tetapi juga dapat memiliki dampak ekonomi global. (Tanna, 2016).

Penelitian yang dilakukan Alatas (2016) ditemukan bahwa bentuk dismenore yang banyak dialami oleh remaja adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut gembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, tegang, lesu, dan depresi.

Penelitian yang dilakukan Naik (2014) di India menyebutkan prevalensi dismenorea pada wanita mencapai 33% sampai 79,67%. Dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan dismenorea. Pada penelitian yang dilakukan Maryam (2016) terhadap 136 mahasiswa dengan rentang usia 19-22 tahun didapatkan bahwa ada hubungan antara stress dengan dismenore. Penelitian tersebut mengatakan bahwa wanita yang memiliki tingkat stres tinggi memiliki 79% kemungkinan untuk mengalami dismenore yang lebih parah. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Nagma (2015) di India tentang mengevaluasi efek stres terhadap fungsi menstruasi menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan dismenorea.

Dari hasil survey peneliti Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di

Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020, dari 10 orang siswi yang di teliti 6 siswi yang mengalami dismenore tidak tahu bagaimaimana cara penanganan dismenore.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang hubungan perilaku kesehatan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Perilaku Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenore di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 .
2. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang penanganan dismenore di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 .

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu khususnya tentang pengetahuan dismenore dengan perilaku penanganan dismenore.

2. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan dapat menjadi bahan masukan mengenai hubungan perilaku dengan penanganan dismenore pada remaja putri serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian lainnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi mahasiswi yang telah diberitahukan tentang penanganan dismenore dan dapat melakukan penanganan dismenore pada saat menstruasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenore

1. Pengertian *Dismenore*

Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Anurogo, 2017).

Secara etimologi, *dismenorea* berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek). Kata tersebut berasal kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, atau abnormal. Sedangkan *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian, secara singkat *dismenorea* dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri.

2. Tipe-tipe *Dismenore*

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati.

a. Dismenore Berdasarkan Jenis Nyeri

1. Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. *Dismenore spasmodik* dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita mengalami *dismenore spasmodik*, tidak dapat melakukan aktivitas (Judha, 2012).

Tanda *dismenore spasmodic*, antara lain :

- a. Pingsan
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Dismenore spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

2. *Dismenore* Kongesif

Dismenore kongesif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita *dismenorekongesif* akan merasa lebih baik.

Gejala yang ditimbulkan pada *dismenore kongesif*, antara lain :

- a. Pegal (pegal pada bagian paha)
 - b. Sakit pada daerah payudara.
 - c. Lelah
 - d. Mudah tersinggung
 - e. Kehilangan keseimbangan
 - f. Ceroboh
 - g. Gangguan tidur.
- b. *Dismenore* Berdasarkan Jenis Nyeri

Secara klinis, *dismenore* terbagi menjadi dua bagian, yaitu *dismenore primer* dan *dismenore sekunder*.

1. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa ada kelainan pada

alat-alat genitalia yang nyata. *Dismenore* primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya 12 bulan atau lebih oleh karena siklus-siklus haid pada bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulatoar atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.

Tipe *dismenore* ini mungkin mulai dalam enam bulan sampai satu tahun setelah *menarche* (mulainya menstruasi), waktu ketika seorang gadis mulai mempunyai periode-periode menstruasi. Disebut *dismenore* primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan *dismenore* sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan. *Dismenore* primer sering terjadi kemungkinan lebih dari 50 % wanita mengalaminya dan 15 % diantaranya mengalami nyeri pada saat menstruasi yang hebat. Biasanya *dismenore* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama.

2. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi *dismenore* primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Pengertian lain menyebutkan definisi *dismenore* sekunder sebagai nyeri haid yang muncul saat menstruasi, namun disebabkan oleh adanya penyakit lain. Penyakit lain yang sering

menyebabkan *dismenore* sekunder antara lain *endometriosis*, *fibroid uterin*, *adeonmiossis uterin*, dan inflamasi pelvis kronis.

Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi latrogenik dan psikologis yang beraksi di uterus, tuba fallopi, ovarium, atau pelvis peritoneum. Secara umum, nyeri datang ketika terjadi, proses yang mengubah tekanan di dalam atau disekitar pelvis, perubahan atau terbatasnya aliran darah, atau karena iritasi peritoneum pelvis. Proses ini berkombinasi dengan fisiologi normal dari menstruasi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Ketika gejala ini terjadi pada saat menstruasi, proses ini menjadi sumber rasa nyeri. *Dismenore* sekunder didiagnosis bila gejala yang timbul dan penyakit yang mendasarinya, gangguan, atau kelainan struktural baik di dalam atau diluar rahim.

3. Penyebab *Dismenore*

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi distritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spesmodik disisi medial paha (Anurogo,2017). Berikut adalah penyebab *dismenore* berdasarkan klasifikasinya sebagai berikut.

a. Penyebab *Dismenore* Primer

Faktor endokrin. Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain *dismenore* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah, diare, flushing (tak terkendali) dari sistem

saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas.

Kelainan organik seperti retrofleksi uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluranjanal lahir, mioma submukosa bertangkai dan polip endometrium).

Faktor kejiwaan atau gangguan psikis seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, atau immaturitas (belum mencapai kematangan) Faktor konstitusi seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore. faktor alergi. Penyebab alergi adalah toksin haid.

b. Penyebab *Dismenore* Primer

Penyebab dari *dismenore* sekunder antara lain :

1. Endometriosis (Saraswati, 2015)
2. Fibroid
3. Adenomiosis
4. Peradangan tuba fallopi
5. Perlengketan abnormal antara organ di dalam perut
6. Pemakaian IUD

4. Gejala *Dismenore*

Dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenore* juga sering disertai

oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. kadang sampai terjadi muntah (Nugroho, 2014).

a. Faktor Resiko *Dismenore*

Faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan *dismenore* berat, yaitu :

1. Menstruasi pertama pada usia amat dini <11 tahun (*earlier age of menarche*). Pada usia <11 tahun jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

2. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Pada *dismenore* faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan *dismenore* hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut membawa perubahan fisiologis pada genetalia maupun perubahan psikis.

3. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun, bila telah lebih

dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

4. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml hingga 100 ml atau tidak lebih dari 5x ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

5. Merokok

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi peningkatan risiko terjadinya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran.

6. Riwayat keluarga yang positif

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit juga. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menorrhagia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesterone yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar estrogen dan progesterone dalam tubuh.

7. *Nulliparity* (belum pernah melahirkan anak)

8. Kegemukan

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid

tidak teratur atau kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping itu juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas.

9. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang dapat membuat otot-otot rahim berkontraksi).

10. Pengobatan *Dismenore*

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproven dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi (Nugroho, 2014).

Selain dengan obat-obatan rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup, olahraga yang teratur (terutama berjalan), pemijatan, yoga, orgasme pada aktivitas seksual, dan kompres hangat di daerah perut.

Mual dan muntah diatasi dengan memberikan obat antimual. Tetapi, mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala dismenore juga dapat dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olahraga secara teratur.

2.2 Tinjauan Teori

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja merupakan kelompok umur antara 10-19 tahun, menurut peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2015).

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak menjadi dewasa (pubertas). pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi organ reproduksi (Kumalasari, 2012).

2.2.2 Perubahan Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak menjadi dewasa (pubertas). pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi organ reproduksi (Kumalasari, 2012).

Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1. Tanda seks primer
 - a. Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah.
 - b. Remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah dengan datangnya menstruasi (*menarche*).
2. Tanda seks sekunder
 - a. Pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar, dada semakin

besar, badan berotot, tumbuh kumis dan rambut disekitar alat kemaluan, ketiak, dada, tangan, dan kaki.

- b. Pada remaja wanita : tumbuhnya bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina, pinggul lebar, pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembar, payudara menjadi lebih besar dan lebih kuat.

2.2.3 Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi.

Perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median panjang siklus 28 hari. Lama perdarahan menstruasi bervariasi. Pada umumnya lama 4-6 hari tetapi antara 2-8 hari masih dapat dianggap normal.

Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Kedua hormone ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang bisa dilihat melalui beberapa indikator klinis, seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lender leher rahim (serviks), perubahan serviks, panjang tidaknya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan, seperti rasa nyeri dan perubahan payudara (Janiwarty, 2013).

2. Bentuk Gangguan Menstruasi

Setelah mengalami siklus menstruasi normal dengan *menarche* sebagai titik awalnya, dapat dikemukakan beberapa gangguan seperti (Manuaba, 2009) :

a. Gangguan jumlah darah dan lama haid

Hipermenorea (menorragia) adalah bentuk gangguan siklus menstruasi teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah gumpalan yang dipakai dan gumpalan darahnya. Penyebab terjadinya *menorragia* kemungkinan mioma uteri (pembesaran uteri), polip endometrium atau hiperplasia endometrium penebalan dinding rahim. *Hipomenorea* kelainan yang siklus menstruasi tetap teratur sesuai jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit dengan kenyataan tidak banyak berdarah.

3. Kelainan siklus menstruasi

Oligomenorea kelainan yang siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal. *Amenorea* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut. *Amenore* fisiologis yaitu sejak wanita lahir sampai *menarche*, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas waktu tertentu dan setelah berhentinya haid.

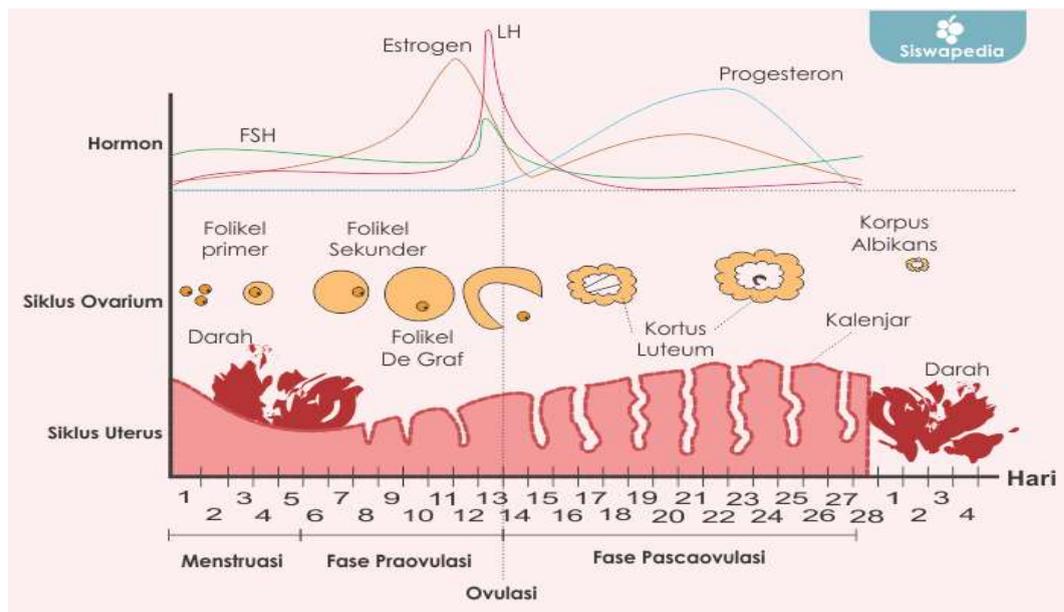
4. Perdarahan diluar haid

Perdarahan diluar haid disebut dengan *metroragia*. Perdarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan proses hipotalamus, hipofise, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesteron dengan bentuk

perdarahan yang terjadi diluar menstruasi bentuk bercak dan terus-menerus. Pada kelainan anatomis terjadi perdarahan karena adanya gangguan pada alat- alat kelamin diantaranya pada mulut rahim (keganasan, perlukaan atau polip).

5. Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi adalah perubahan dalam tubuh wanita, khususnya pada bagian organ reproduksi. Menstruasi terjadi ketika lapisan dinding rahim (endometrium) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan sel telur. Siklus menstruasi pada tiap wanita berbeda-beda, bisa terjadi antara 23-35 hari, namun rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari.



Hormon yang Memengaruhi Fase-fase dalam Siklus Menstruasi Pada dasarnya, siklus menstruasi dibagi menjadi beberapa fase yang diatur oleh lima hormon di dalam tubuh. Hormon yang dimaksud antara lain:

A. Estrogen

Hormon yang diproduksi pada ovarium ini sangat berperan di dalam tubuh,

terutama pada ovulasi dalam siklus reproduksi wanita. Hormon estrogen juga berperan pada perubahan tubuh remaja dalam masa pubertas serta terlibat dalam pembentukan kembali lapisan rahim setelah periode menstruasi.

B. Progesteron

Hormon ini bekerjasama dengan estrogen guna menjaga siklus reproduksi dan menjaga kehamilan. Sama dengan estrogen, progesteron juga diproduksi di ovarium dan berperan dalam penebalan dinding rahim.

C. Hormon pelepas gonadotropin (Gonadotrophin-releasing hormone-GnRh)

Diproduksi oleh otak, hormon ini membantu memberikan rangsangan pada tubuh untuk menghasilkan hormon perangsang folikel dan hormon pelutein.

D. Hormon Pelutein (Luteinizing hormone-LH)

Sel telur dan proses ovulasi dihasilkan oleh ovarium berkat rangsangan dari hormon ini.

E. Hormon perangsang folikel (Follicle stimulating hormone-FSH)

Hormon ini berfungsi membantu sel telur di dalam ovarium matang dan siap untuk dilepaskan. Hormon ini diproduksi di kelenjar pituitari pada bagian bawah otak.

1. Fase-fase dalam Siklus Menstruasi

A. Fase Pertama - Menstruasi

Fase dalam siklus menstruasi yang pertama biasanya terjadi selama 3-7 hari. Pada masa ini, lapisan dinding rahim luruh menjadi darah menstruasi. Banyaknya darah yang keluar selama masa menstruasi berkisar antara 30-40 ml pada tiap siklus.

Pada hari pertama hingga hari ke-3, darah menstruasi yang keluar akan lebih

banyak. Pada saat ini, biasanya wanita akan merasakan nyeri atau kram pada bagian panggul, kaki, dan punggung.

Nyeri pada bagian perut yang juga kerap dirasakan pada hari-hari pertama menstruasi dipicu karena adanya kontraksi dalam rahim. Kontraksi otot rahim ini terjadi karena adanya peningkatan hormon prostaglandin selama menstruasi terjadi.

Adapun kontraksi yang kuat dalam rahim dapat menyebabkan suplai oksigen ke rahim tidak berjalan dengan lancar. Karena kekurangan asupan oksigen inilah, kram atau nyeri perut dirasakan selama menstruasi.

Meski menyebabkan rasa sakit, kontraksi yang terjadi selama menstruasi sebetulnya berfungsi membantu mendorong dan mengeluarkan lapisan dinding rahim yang luruh menjadi darah menstruasi.

Luruhnya lapisan dinding rahim ini juga disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron. Pada saat yang sama, hormon perangsang folikel (FSH) mulai sedikit meningkat dan memancing perkembangan 5-20 folikel (kantong yang berisi indung telur) di dalam ovarium. Dari beberapa folikel yang berkembang, hanya ada satu folikel yang terus berkembang akan memproduksi estrogen.

Selama masa menstruasi inilah hormon estrogen Anda akan berada pada tingkatan yang rendah. Maka tak heran jika secara emosional Anda lebih mudah untuk marah ataupun tersinggung selama masa menstruasi.

B. Fase Kedua – Pra ovulasi dan Ovulasi

Pada fase pra ovulasi, lapisan dinding rahim yang sempat luruh akan mulai menebal kembali. Lapisan dinding rahim tersebut cukup tipis, sehingga sperma

dapat melewati lapisan ini dengan mudah dan bisa bertahan kurang lebih selama 3-5 hari. Proses penebalan rahim dipicu oleh peningkatan hormon.

Mungkin Anda sempat berpikir bahwa ovulasi selalu terjadi pada hari ke-14 setelah siklus pertama. Tapi nyatanya masa ovulasi tiap wanita tidaklah sama, tergantung kepada siklus menstruasi masing-masing dan beberapa faktor, seperti penurunan berat badan, stress, sakit, diet dan olahraga.

Jika Anda sedang berencana memiliki momongan, ada baiknya Anda melakukan hubungan intim dengan suami pada masa praovulasi hingga ovulasi. Sebab, ini adalah waktu terbaik yang memungkinkan terjadinya pembuahan. Di samping itu, sperma dapat bertahan kurang-lebih selama 3 hingga 5 hari di dalam rahim.

C. Fase Ketiga – Pra Menstruasi

Pada fase ini lapisan dinding rahim makin menebal. Hal ini dikarenakan folikel yang telah pecah dan mengeluarkan sel telur, membentuk korpus luteum. Korpus luteum kemudian memproduksi progesteron yang membuat lapisan dinding rahim makin tebal.

Jika tidak terjadi pembuahan, Anda akan mulai merasakan gejala pramenstruasi (PMS), seperti perubahan emosi yang lebih sensitif dan perubahan kondisi fisik, seperti nyeri pada payudara, pusing, cepat lelah, atau kembung. Selain gejala tersebut, korpus luteum akan mengalami degenerasi dan berhenti memproduksi progesteron. Jika tidak terjadi pembuahan, kadar progesteron dan estrogen akan menurun, lapisan dinding rahim juga akan luruh hingga menjadi darah menstruasi. Terkadang, bisa muncul gejala keputihan sebelum haid akibat perubahan hormon menjelang menstruasi.

Terkadang, perdarahan dari vagina bisa jadi menandakan perdarahan implantasi yang gejalanya serupa dengan menstruasi. Jika Anda mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, menstruasi lebih dari 7 hari, atau tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan secara berturut-turut, segera konsultasikan kepada dokter kandungan. Dokter akan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi Anda. Dengan begitu, kejanggalkan yang muncul pun bisa segera dideteksi dan diberikan penanganan yang tepat.

2.2.4 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmojo, 2010). psikologi memandang perilaku manusia (*Human Behavior*) sebagai reaksi

yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Berbicara tentang perilaku, manusia itu unik /khusus. Artinya tidak sama antar dan antar manusianya. Baik dalam hal kepandaian, bakat, perilaku, minat, maupun kepribadian. Manusia berperilaku atau beraktivitas karena adanya tujuan tertentu. Dengan adanya need atau kebutuhan diri seseorang maka akan muncul motivasi/penggerak , sehingga manusia itu berperilaku , baru tujuan tercapai dan individu mengalami kepuasan. Siklus melingkar kembali memenuhi kebutuhan berikutnya atau kebutuhan lain dan seterusnya dalam suatu proses terjadinya perilaku manusia (Widyatun, 2010).

Sedangkan menurut Bandura, suatu formulasi mengenai perilaku dan sekaligus dapat memberikan informasi bagaimana peran perilaku itu terhadap lingkungan dan terhadap individu atau organisme yang bersangkutan. Formulasi Bandura berwujud $B = f(E, P)$ atau $P = f(B, E)$, atau organisme. Perilaku lingkungan dan individu itu sendiri saling berinteraksi satu sama lain. Ini berarti bahwa perilaku individu dapat mempengaruhi individu itu sendiri, disamping itu perilaku juga berpengaruh pada lingkungan. Demikian pula lingkungan, dapat mempengaruhi individu (Walgito, 2013).

1. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun perilaku dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan dalam struktur kognitif hierarki mencakup enam klasifikasi, yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang di pelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (Comprehension)

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

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan

masih ada kaitan nya satu sama lain.

e. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik (80 % - 100 %), bila skor benar antara 8 – 10 soal
2. Cukup (50% - 70 %), bila skor benar antara 5 – 7 soal
3. Kurang (0 % - 40 %), bila skor benar 1 - 4 soal

2. Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- a. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- d. Nilai (Value) didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang

menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

3. Kategori Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio – psikologis karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya) (Notoadmojo, 2014).

- a. Positif bila nilai benar 4 – 7 soal.
- b. Negatif bila nilai benar 1 – 3 soal.

4. Penanganan Dismenore

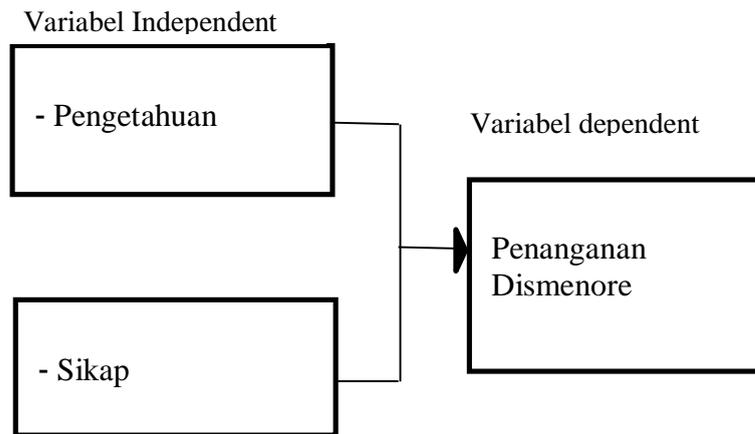
Penanganan adalah suatu proses yang kita lakukan untuk menangani suatu permasalahan yang sedang kita rasakan ataupun yang sedang dirasakan orang lain dengan menyentuh, mengelola agar dapat diatasi suatu masalah.

- a. Baik jika menjawab benar 2 – 4 soal
- b. Tidak baik jika menjawab benar 1 soal

2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat kerangka konsep untuk memudahkan mengidentifikasi konsep-konsep sesuai penelitian sehingga dapat dimengerti dan dalam mengembangkan konsep dan teori menjadi sebuah kerangka kerja. Dibawah ini dijelaskan mengenai kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang berisi kesimpulan sementara tentang hubungan antara dua variabel yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiris, diajukan dua hipotesis alternatif dalam penelitian ini sebagai berikut:

H₀ : Tidak ada hubungan perilaku kesehatan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di pesantren Syekh Ahmad Basyir Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

H_a : ada hubungan perilaku kesehatan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di pesantren Syekh Ahmad Basyir Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran dalam satu waktu, dengan menggunakan alat ukur kusioner (Nursalam, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang saya lakukan adalah di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret 2020 – Agustus 2020 pengajuan judul dilaksanakan pada Bulan Maret 2020, persiapan proposal dilaksanakan pada Bulan April 2020 dan Mei 2020. seminar proposal dilaksanakan pada bulan Juni 2020 dan perbaikan proposal dilaksanakan pada bulan juli 2020. Pelaksanaan penelitian dan Pengelohan data dilaksanakan pada juli 2020 dan bulan Agustus 2020. Seminar hasil dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

Kegiatan	Waktu					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul						
Persiapan Proposal						
Seminar Proposal						
Perbaikan Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengelohan Data						
Seminar Hasil						

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja putri tingkat aliyah di Pesantren Syekh di Desa Hapesong Baru dengan jumlah 40 orang .

3.3.2 Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan menjadi sampel dengan jumlah 40 orang Teknik pengambilan sampel ada total sampling.

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Informed Consent

Informed Consent diberikan kepada responden yang ingin diteliti. Tujuannya adalah agar sampel mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia menjadi sampel, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi sampel. Jika subjek menolak menjadi sampel, maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.4.2 Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas sampel, peneliti tidak akan mencantumkan nama sampel pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang telah diisi oleh sampel.

3.4.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh sampel dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan peneliti sebagai hasil riset. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross*

sectional yang tidak dilakukan dengan perlakuan terhadap sampel /subyek penelitian sehingga tidak ada kemungkinan risiko yang dapat membahayakan/merugikan sampel. Namun untuk memperhatikan etika profesional dalam penelitian, maka yang harus dipertimbangkan adalah menyangkut privasi sampel yang meliputi hasil dan identitas yang diperoleh dari sampel akan dijaga kerahasiannya seta diberi inform consent terlebih dahulu.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data antara lain :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Yayasan Pondok Pesantren Syekh Ahmad Basyir.
3. Setelah mendapat izin penelitian maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Pada saat pengumpulan data, peneliti menentukan calon sampel sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya.
4. Apabila peneliti telah menemukan calon sampel yang telah memenuhi kriteria maka calon sampel diambil menjadi subyek penelitian. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengisian kuesioner. Sampel yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Sampel diminta untuk menjawab pernyataan-pernyataan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara. Metode

wawancara dipilih karena beberapa hal, antara lain waktu yang singkat, sampel yang mengalami masalah penglihatan, sampel sedang kurang sehat, sampel malas membaca dan mengisi kuesioner secara langsung, dan keinginan sampel untuk cepat pulang.

6. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

3.6 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam 2017).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian (Notoatmodjo 2012).

Variabel Penelitian terdiri dari :

1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan

diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Desa Hapesong Baru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 Tahun 2020.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen Penelitian	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	2	3	4	5
Variabel Independen 1. Pengetahuan tentang <i>dismenore</i>	Keterjangkauan remaja putri dalam memperoleh informasi tentang nyeri haid	Kuesinoer	Ordinal	1. Kurang (0 % - 40 %), bila skor benar 4 soal – 2. Cukup (50% - 70 %), bila skor benar antara 5 – 7 soal 3. Baik (80 % - 100 %), bila skor benar antara 8– 10 soal (Arikunto, 2010).
2. Sikap remaja putri tentang penanganan dismenore	Respon pernyataan remaja putri tentang penanganan dismenore	Kuesinoer	Ordinal	1. Negatif bila nilai benar 1 – 3 soal. 2. positif bila nilai benar 4 – 7 soal
Variabel Dependent 2. Penanganan Dismenore	Mengetahui Penanganan Jika Jawaban Benar Tidak Mengetahui Penanganan Jika Jawaban Salah.	Kuesinoer	Ordinal	a. Tidak baik jika menjawab benar 1 soal b. baik jika menjawab benar 2 – 4 soal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder. Adapun yang dimaksud dengan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, jenis pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah closes ended atau pertanyaan tertutup dalam bentuk multiple choice yaitu pertanyaan yang menyediakan alternatif jawaban dan sampel hanya memilih diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo 2012). Penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang berkaitan dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri.

Kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan tertutup untuk motivasi instristik (Sadirman, 2016 : yaitu motivasi yang tidak memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu) 4 pertanyaan tertutup untuk motivasi ekstristik (Sadirman, 2016 : motivasi yang timbul akibat pengaruh dari luar individu) .

3.8 Analisa Data

Tahapan analisa data meliputi:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menggambarkan jumlah dan presentasi dari perilaku variabel yang ada. Variabel yang disajikan meliputi pengetahuan dan perilaku remaja dismenore.

2. Analisis Data Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Desa Hapesong Baru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 Tahun 2020 yang berjumlah dengan menggunakan uji Chi Square, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pondok Pesantren Syekh Ahmad Basyir didirikan oleh H. Mangaraja Kombang Nasution, pada tanggal 11 Oktober 1983 dengan luas 30.000 m². Beliau asli putra desa yang memiliki semangat gigih untuk mencari ilmu sebagai upaya mengembalikan, membentuk nasab dan generasi kedepan.

Jumlah santri dan santriwati yaitu sekitar 181 jiwa. Terdiri dari laki-laki 76 jiwa, dan Perempuan 105 jiwa. Pondok Pesantren Syekh Ahmad Basyir dipimpin oleh Drs. H. Mustanir Nasution.

Data karakteristik sampel ini berjumlah 40 sampel di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Tahun 2020.

Batas - batas Pesantren Syekh Ahmad Basyir adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Sungai Parsariran
- b. Sebelah Selatan : Sungai Parsariran
- c. Sebelah Timur : Desa Partodungan
- d. Sebelah Barat : Sungai Parsariran

4.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Tahun 2020 dapat dijelaskan pada tabel.

4.2.1 Karakteristik Sampel

1. Distribusi Karakteristik Remaja.

Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan karakteristik remaja di wilayah Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Karakteristik remaja	n	Persentase
Umur Siswi		
15 – 16 Tahun	22	55,0
17 – 18 Tahun	18	45,0
Jumlah	40	100,0
Kelas		
1	13	32,5
2	12	30,0
3	15	37,5
Jumlah	40	100,0

Sumber, Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 40 (100%) jumlah sampel, persentase kelompok umur yang terbesar adalah kelompok umur siswi 15–16 tahun sebanyak 22 sampel (55,0%) dan terendah adalah kelompok umur 17-18 tahun sebanyak 18 sampel (45,0%).

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 40 (100%) jumlah sampel, persentase kelompok Kelas terbesar adalah kelompok Kelas 3 (tiga) sebanyak 15 sampel (37,5%) dan terendah adalah kelompok Kelas 2 (dua) sebanyak 12 sampel (30,0%).

4.2.2 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang dismenore

Tabel 4.2 Distribusi pengetahuan remaja tentang penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020

Pengetahuan	n	Persentase
Kurang	20	50,0
Cukup	15	37,5
Baik	5	12,5
Jumlah	40	100,0

Sumber, Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari pengetahuan remaja putri dalam penanganan tentang dismenore dari 40 sampel (100%) jumlah sampel, persentase pengetahuan yang kurang adalah sebesar 20 Sampel (50,0%), cukup pengetahuannya 15 sampel (37,5%), dan yang Baik pengetahuannya 5 sampel (12,5%).

4.2.3 Disrtibusi frekuensi sikap remaja

Tabel 4.3 Distribusi sikap sampel dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Sikap Remaja	n	Persentase
Negatif	27	67,5
Positif	13	32,5
Jumlah	40	100,0

Sumber, Data Primer 2002

Berdasarkan tabel 4.2 tentang sikap remaja putri tentang penanganan dismenore yang negative sebesar 27 sampel (67,5%) sedangkan yang positifnya adalah sebesar 13 sampel (32,5%)

4.2.4 Disrtibusi frekuensi penanganan tentang dismenore

Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan tentang penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.

Penanganan Dismenore	n	Persentase
Tidak Baik	24	60,0
Baik	16	40,0
Jumlah	40	100,0

Sumber, Data Primer 2002

Berdasarkan tabel 4.4 tentang penanganan dismenore yang tidak baik sebesar 24 sampel (60,0%) sedangkan yang baik adalah sebesar 16 sampel (40,0%)

4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan yang berkorelasi, menganalisa perbandingan antara variabel independen dengan dependen (Notoadmodjo, 2010)

4.3.1 Hubungan pengetahuan remaja putri dengan penanganan dismenore

Berdasarkan hubungan pengetahuan remaja putri dengan penanganan dismenore dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan penanganan Dismenore dengan penanganan Dismenore pada remaja putri Di Pesantren Syekh Ahmad Basyir desa Hapesong Baru

Pengetahuan	Penanganan Dismeore Pada Remaja Putri				Jumlah Value	P-
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	N	%		
Kurang	12	60,0	8	40,0	20	0,014
Cukup	12	80,0	3	20,0	15	
Baik	3	60,0	2	40,0	5	
Jumlah	27	100	13	100	40	

Sumber, Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan sampel dengan pengetahuan kurang dengan penanganan dismenore yang tidak baik pada remaja putri menunjukkan bahwa sebanyak 12 (60,0%) sampel sedangkan yang baik 2 (40,0%) sampel.

Sehingga dapat disimpulkan di atas ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 dengan nilai P – Value (0.014) dimana nilai P – Value < 0,05 yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remja putri.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Remaja Putri dengan penanganan Dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sikap	Penanganan Dismenore pada remaja putri					P-Value
	Tidak Baik		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	
Negatif	18	45,0	9	22,5	24	0,015
Positif	6	15,0	7	17,5	16	
Jumlah	24	60,0	16	40,0	40	

Sumber, Data Primer 2002

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan sampel dengan sikap negatif dengan penanganan dismenore yang tidak baik pada remaja putri menunjukkan bahwa sebanyak 18 (45,0%) sampel sedangkan yang memiliki sikap positif dengan penanganan dismenore yang baik sebanyak 7 (17,5%) sampel.

Sehingga dapat disimpulkan di atas ada hubungan sikap dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020 dengan nilai P – Value (0.015) dimana nilai P – Value < 0,05 yang berarti ada hubungan sikap dengan penanganan dismenore pada remaja putri.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Karakteristik Sampel

5.1.1 Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Tahun 2020, didapatkan bahwa dari 40 (100%) jumlah sampel, persentase kelompok umur yang terbesar adalah kelompok umur siswi 15–16 tahun sebanyak 22 sampel (55,0%) dan terendah adalah kelompok umur 17-18 tahun sebanyak 18 sampel (45,0%). Dari hasil penelitian dapat dilihat umur yang paling mendominasi adalah pada umur siswi 15–16 tahun sebanyak 22 sampel (55,0%).

Periode masa remaja dibagi kedalam tiga tahap yaitu tahap awal, menengah, dan akhir. Semakin tinggi tahap perkembangannya, semakin besar kesiapan untuk menerima tanggung jawab diri sendiri dan orang lain. Remaja tahap awal (10-14 tahun) hanya memiliki pemahaman yang sama tentang dirinya. Mereka tidak mampu mengaitkan perilaku mereka dengan konsekuensi perilaku tersebut. Remaja tahap menengah (15-16 tahun) bergumul dengan perasaan tergantung versus mandiri karena kawan-kawan sebaya menggantikan kedudukan orang tua. Mereka memiliki kecenderungan lebih besar untuk menunjukkan variasi emosi mereka yang luas. Remaja tahap awal dan menengah belajar dan menerima informasi tetapi tidak mampu menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan mereka. Remaja tahap akhir (17-21 tahun) memahami dirinya dengan baik dan dapat mengaitkan dengan jelas informasi yang abstrak ke dalam hidupnya (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2012). Menurut penelitian Purwani, Herniyatun, dan

Yuniar, 2015 remaja putri terbanyak mengeluh tentang dismenore pada umur 15 tahun

5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir .

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manumur, atau hasil tahu seseorang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manumur, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manumur diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2017)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir Tahun 2020 dengan hasil uji *chi - square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,014 dimana nilai *Pvalue* < 0,05 yang menandakan hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan penanganan dismenore di Pesantren Syekh Ahmad Basyir . Hal itu dipertegas dengan data yang ditemukan bahwa dari 40 sampel yang berpengetahuan baik diantaranya sebanyak 16 sampel yang pengetahuan baik, sebanyak 24 sampel diantaranya yang ber pengetahuan tidak baik dalam penanganan dismenore pada remaja putri

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian (Notoadmojo , 2012) bahwasanya ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada

remaja putri. Hal ini sejalan dengan Penelitian Yohana Theresia Hasibuan (2018).

5.3 Hubungan Sikap Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir .

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 40 sampel sebanyak 16 sampel yang memiliki sikap positif dalam mengatasi dismenore dan 24 sampel yang memiliki sikap negatif dalam penanganan dismenore.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana Theresia Hasibuan (2018) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dengan Tentang Dismenore Pada Remaja Putri di SMA N 10 Medan”. Hasil penelitian menunjukkan sikap positif dalam mengatasi dismenore yaitu sebanyak 125 siswi (53,4%) dan sikap negatif sebesar 109 siswi (46,6%).

Pada penelitian ini sampel yang mempunyai sikap negatif dalam menghadapi dismenore lebih banyak dari pada yang bersikap positif. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya bekal pengetahuan mengenai dismenore (sebagian sampel tingkat pengetahuannya adalah cukup). Sikap positif dalam penelitian ini ditunjukkan siswi mengatasi dismenore dengan cara beristirahat yang cukup, mendengarkan musik, melakukan pijatan pada daerah yang sakit, dan memeriksakan diri ke dokter.

Sikap yang dimaksud adalah respon serta tanggapan para remaja putri terhadap dismenore dan penanganannya. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya bekal pengetahuan mengenai dismenore (sebagian sampel tingkat pengetahuannya adalah cukup). Hal ini sesuai dengan pernyataan Wawan,dkk (2017), sikap tumbuh diawali dengan pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang

baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi

sikap seperti yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) antara lain pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan akan semakin baik sikap yang ditunjukkan orang tersebut, sebaliknya bila pengetahuan rendah, maka terbentuk sikap yang negatif. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan suatu objek psikologis. 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 sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Ada hubungan Perilaku kesehatan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020.
- b. Frekuensi karakteristik responden mempengaruhi hubungan perilaku kesehatan dengan penanganan dismenore pada remaja putri, meliputi umur yaitu umur terbanyak adalah Umur 15 – 16 Tahun yaitu 22 responden (55,0) dan Tingkatan Kelas terbanyak respondenya yaitu kelas 3 sebanyak 15 responden (37,5 %).
- c. Frekuensi pengetahuan memiliki hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri dengan nilai $p - value$ 0,014 dimana nilai $p - value < 0,05$ yang artinya hipotesis di terima yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan.
- d. Frekuensi sikap memiliki hubungan dengan penanganan dismenore pada remaja putri dengan nilai $p - value < 0,015$ dimana nilai $p - value < 0,05$ yang artinya hipotesis di terima yang artinya ada hubungan sikap dengan penanganan dismenore pada remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Kabupaten Tapanuli Selatan.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan variabel yang berbeda dan lebih banyak lagi.

2. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan dapat menjadi bahan masukan mengenai hubungan perilaku dengan penanganan dismenore pada remaja putri serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian lainnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi remaja putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir yang telah diberitahukan tentang penanganan dismenore dan dapat melakukan penanganan dismenore pada saat menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, R. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Kalsium pada Siswi di SMPN 1 Mande Kabupaten Cianjur*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Almatsier, S. 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andriyani, A. 2013. *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: Assalam Group.
- Anurogo D dan Wulandari A. 2017. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset
- Anurogo, D., Ari, W. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Penerbit Andi: Yogyakarta
- Astarto, N.,W.2011. *Kupas Tuntas Kelainan Haid*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Beddu, S., Mukarramah, S., Lestahulu, V. 2015. Hubungan Status Gizi dan Usia
- Azwar, S. 2014. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Jakaarta: Pustaka Pelajar
- Beghum, K., Shabnam, O. 2012. Characteristics and Determinants of Primary Dysmenorrhea in Young Adults. *American Medical Journal midwifery*, 3 ; 8-13
- Cholifah dan Hadikasari. 2015. Hubungan antara Anemia, Status Gizi, Olahraga, Pengetahuan dengan Dismenore. *Jurnal midwifery*, 1 (1)
- Dharmanuni, N. P. D. (2012). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Pada Siswi Kelas VII Di SMP Negeri 4 Unggaran. Juni. 2015
- Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4 (2) ; 96-
- Effendi R, Riyanto S, Ulfi S. 2013. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Status Dismenore Primer Pada Mahasiswa Tingkat III Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES Husada Borneo Tahun 2013. *Jurkessia*. Vol 4. No: 2 Maret 2014
- Grandi, G. Ferrari, S, Xholli, A. 2012. Prevalence of Menstrual Pain in Young Women: What is dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*, 5 (2) :169- 174.
- Happy, Maria. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Sikap dalam mengatasi Dismenore Pada Remaja Putri. Surakarta. 2010

- Hardinsyah, dan Supariasa. 2017. *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran. EGC
- Hidayati, K.R. 2015. *Hubungan antara Asupan Kalsium dan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Dismenore pada Siswi di SMK Batik 2 Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indriyani, Diyan. 2013. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Maternitas*. Yogyakarta: GrahaIlmu
- Janiwarty B dan Pieter H. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Judha M, dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jumiatun, dan Arasta, L.D. 2013. *Hubungan Gangguan Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP N 1 Rowosari Kabupaten Kendal*. J. Ilmu Kesh. 4 (1)
- Kementerian Kesehatan RI. INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. 2015
- Kumalasari. I. & Andhayantoro. I. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiran. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Bandung : Salemba Medika
- Laila, N. N. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Larasati, TA., dan Alatas, F. 2016. *Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja*. Majority. 5 (3) ; 80
- Lestari, N.M.S.D. 2013. *Pengaruh Dismenore pada Remaja. Dalam Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013*. Singaraja.
- Manuaba, I.B.G. 2009. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obsetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mardhiyah, U., Rosidi, A., Purwanti, I.A. 2015. *Pola Dysmenorrhea Primer pada Remaja di Man 1 Semarang*.
- Marmi, 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Cetakan 3. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mujahidah, Khansa. 2012. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*.
- Maula, A. 2017. *Hubungan Asupan Kalsium, Magnesium dan Zat Besi dengan*

Kejadian Dismenore Primer pada Siswi di SMK Muhammadiyah Bumiayu.
Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri. The

Nafiroh, dkk. 2012. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di SMPN 9 Tasikmalaya. *Bhakti Kencana Media*. Vol.2. No. 4 September 2012

Notoadmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Novia, I., dan Puspitasari, N. 2008. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian

Nugroho T dan Indra B, 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. April.

Nurwana., Yusuf, S., Andi, F.F. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Disminorea pada Remaja Putri Di Sma Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (6)

Okoro, R.N., Malgwi, H., Okoro, G.O. 2013. Evaluation of Factors that Increase the Sevety of Dysmenorrhoea among University Female Students in Maiduguri, North Eastern Nigeria. *Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 11 (4)

Paath, Erna Francin. 2012. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : EGC

Polat, A. 2012. Prevalence of Primary Dysmenorrhea in Young Adult

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2016. *Pedoman Penyusunan Skripsi Prodi DIV Kebidanan*. Medan.: Poltekkes Kemenkes Medan

Proverawati, A., dan Maisaroh. 2009. *Menarch: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purnomo Imam. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Keluhan Nyeri Haid (Dismenore) Di SMPN 09 Kelas VIII Kota Pekalongan". Karya Ilmiah (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan).

Putri, D.Y. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Padang*. Artikel Ilmiah Universitas Andalas. Padang.

Rohan H, dkk. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Intimedia

Sadiman. 2017. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian*

Dismenorhea. Jurnal Kesehatan, 8 (1) ; 41-49.

Sophia,F., Muda,S., Jumadi. 2013. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara.

Southeast Asian Journal of Midwifery, 1 (1) ; 16-21.

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara

Sukarni,I., dan Margareth. 2013. *Kehamilan,Persalinan, dan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika

Syntia, N., Dewi. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Wawan, A danDewi, M. 2014. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta : Nusa Medika.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PENANGANAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN SYEKH AHMAD BASIR DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2020

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden:
2. Umur :
3. Kelas :

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

II. PENGETAHUAN

1. Menurut kamu apa yang dimaksud dengan personal *hygiene* (kebersihan diri) ?
 - a. Suatu tindakan dalam menjaga kesehatan
 - b. Suatu tindakan dalam memelihara kebersihan
 - c. Suatu tindakan dalam pengobatan
2. Apa tujuan melakukan personal *hygiene* (kebersihan diri) ?
 - a. Dapat meningkatkan kesehatan derajat seseorang
 - b. Dapat mempertahankan derajat kesehatan seseorang
 - c. Dapat melindungi kesehatan seseorang
3. Jika ya, berapa hari anda mengalami nyeri pada saat haid?.....
4. Menurut kamu, apa yang kamu ketahui tentang perawatan daerah intim kewanitaan ?
 - a. Melindungi kebersihan organ kelamin bagian luar
 - b. Menjaga kebersihan organ kelamin bagian luar
 - c. Melakukan kebersihan organ kelamin bagian luar
5. Menurut kamu, apa tujuan dari melakukan perawatan daerah intim kewanitaan?
 - a. Untuk mengurangi terjadinya infeksi dan iritasi vagina
 - b. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan iritasi vagina
 - c. Untuk meminimalkan terjadinya infeksi dan iritasi vagina

6. Nyeri yang timbul pada saat haid dapat mengakibatkan?
 - a. Menurunnya daya ingat dan kepintaran
 - b. Dapat mengganggu aktifitas sehari-hari
 - c. Menurunnya fungsi tubuh

7. Apakah anda mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid pada saat menstruasi?
 - 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

8. Apakah anda tahu gejala nyeri haid yang dirasakan sebelum datangnya haid?
 - a. Tidak ada gejala yang dirasakan
 - b. Mudah tersinggung, sakit pada buah dada, sakit kepala, dan gangguan tidur
 - c. Tidak menimbulkan rasa nyeri

9. Nyeri haid sering disertai oleh?
 - a. Sakit kepala, mual dan muntah
 - b. Sakit kepala dan batuk
 - c. Demam

10. Berapa lamakah nyeri haid akan berakhir ?
 - a. Setengah hari sampai enam hari
 - b. Tiga hari hingga seminggu
 - c. Tidak tahu

III. SIKAP

No	Sikap	S	TS
1	Untuk mencegah nyeri haid tidak diperlukan istirahat dan olahraga yang cukup		
2	Nyeri haid dapat di atasi dengan mengkonsumsi kafein dan makan makanan kadar garam tinggi		
3	Nyeri haid adalah rasa sakit saat haid yang dapat mengganggu kegiatan sehari – hari		
4	Jika terjadi nyeri haid perlu minum obat		
5	Dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah		
6	Setiap wanita perlu mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid		

7	Penanggulangan dan pencegahan yang tepat pada nyeri haid dapat mengurangi nyeri haid yang berlebihan		
---	--	--	--

IV. PENANGANAN

1. Apakah anda mengetahui salah satu dari penanganan nyeri haid?
 - a. Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan makanan yang bergizi
 - b. Istirahat seperlunya
 - c. Tidak perlu istirahat dan tetap melakukan aktifitas seperti biasa
2. Penanganan pada nyeri haid dilakukan dengan cara?
 - a. Pemberian obat magh
 - b. Pemberian obat penghilang rasa sakit
 - c. Pemberian obat tidur
3. Nyeri haid yang timbul sejak hari pertama dan akan pulih sendiri, termasuk dalam kondisi?
 - a. Normal
 - b. Tidak Normal
 - c. Biasa Saja
4. Berapa lamakah nyeri haid yang dikatakan normal?
 - a. Setengah hari sampai lima hari.
 - b. Dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.
 - c. Tidak tahu

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 5622 days.

GET

```
FILE='D:\Data SPSS\Data SPSS\Linda SPSS\Linda SPSS.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
SAVE OUTFILE='D:\Data SPSS\Data SPSS\Linda SPSS\Linda SPSS.sav'
/COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=Usia_RS KLS IPTD ISRP DPD
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN SUM
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\Data SPSS\Data SPSS\Linda SPSS\Linda SPSS.sav

		Statistics				
		Usia Responden	Kelas	Independen Pengetahuan Dismenore	Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore	Dependen Penanganan Dismenore
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	16	16	16	16	16
Mean		1.45	2.05	1.63	1.33	1.40
Std. Error of Mean		.080	.134	.111	.075	.078
Median		1.00	2.00	1.50	1.00	1.00
Std. Deviation		.504	.848	.705	.474	.496
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	3	3	2	2
Sum		58	82	65	53	56

Frequency Table

		Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 16 Tahun	22	39.3	55.0	55.0
	17 - 18 Tahun	18	32.1	45.0	100.0
	Total	40	71.4	100.0	
Missing	System	16	28.6		
Total		56	100.0		

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Satu	13	23.2	32.5	32.5
	Dua	12	21.4	30.0	62.5
	Tiga	15	26.8	37.5	100.0
	Total	40	71.4	100.0	
Missing	System	16	28.6		
Total		56	100.0		

Independen Pengetahuan Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	20	35.7	50.0	50.0
	Cukup	15	26.8	37.5	87.5
	Baik	5	8.9	12.5	100.0
	Total	40	71.4	100.0	
Missing	System	16	28.6		
Total		56	100.0		

Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	27	48.2	67.5	67.5
	Positif	13	23.2	32.5	100.0
	Total	40	71.4	100.0	
Missing	System	16	28.6		
Total		56	100.0		

Dependen Penanganan Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	24	42.9	60.0	60.0
	Baik	16	28.6	40.0	100.0
	Total	40	71.4	100.0	
Missing	System	16	28.6		
Total		56	100.0		

CROSSTABS

```
/TABLES=DPD BY IPTD ISRP  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW TOTAL  
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dependen Penanganan Dismenore * Independen Pengetahuan Dismenore	40	71.4%	16	28.6%	56	100.0%
Dependen Penanganan Dismenore * Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore	40	71.4%	16	28.6%	56	100.0%

Dependen Penanganan Dismenore * Independen Pengetahuan Dismenore

Crosstab

			Independen Pengetahuan Dismenore			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Dependen Penanganan Dismenore	Tidak baik	Count	12	12	3	27
		% within Dependen Penanganan Dismenore	60.0%	60.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	17.5%	32.5%	10.0%	60.0%
	Baik	Count	8	3	2	13
		% within Dependen Penanganan Dismenore	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	32.5%	5.0%	2.5%	40.0%
Total	Count	20	15	5	40	
	% within Dependen Penanganan Dismenore	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%	
	% of Total	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.486 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	11.159	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.548	1	.006
N of Valid Cases	40		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Dependen Penanganan Dismenore (Tidak baik / Baik)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Dependen Penanganan Dismenore * Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore

Crosstab

		Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore			
		Negatif	Positif	Total	
Dependen Penanganan Dismenore	Tidak baik	Count	18	6	24
		% within Dependen Penanganan Dismenore	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	45.0%	15.0%	60.0%
	Baik	Count	9	7	16
		% within Dependen Penanganan Dismenore	56.3%	43.8%	100.0%
		% of Total	22.5%	17.5%	40.0%
Total	Count	27	13	40	
	% within Dependen Penanganan Dismenore	67.5%	32.5%	100.0%	
	% of Total	67.5%	32.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.536 ^a	1	.215		
Continuity Correction ^b	.802	1	.370		
Likelihood Ratio	1.524	1	.217		
Fisher's Exact Test				.305	.165
Linear-by-Linear Association	1.500	1	.221		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dependen Penanganan Dismenore (Tidak baik / Baik)	2.333	.603	9.023
For cohort Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore = Negatif	1.333	.817	2.176
For cohort Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore = Positif	.571	.235	1.389
N of Valid Cases	40		

GET

```
FILE='D:\Data SPSS\Data SPSS\Linda SPSS\Linda SPSS.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```



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 Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 900/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 17 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Pondok Pesantren Syeh Ahmad Basyir
Di

Batangtoru

Dengan hormat,

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

Nama : Linda Sari Dewi

NIM : 18060044P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di Pondok Pesantren Syeh Ahmad Basyir untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Dismenore Di Pesantren Syeh Ahmad Basyir Di Desa Hapesong Baru Kecamatan Batangtoru"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



M. Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



YAYASAN
PESANTREN SYEKH AHMAD BASYIR PARSARIRAN
(PONTREN – MTsS – MAS – THARIQOT)
PARSARIRAN – KEC- BATANGTORU – TAPSEL 22738 – SUMATERA UTARA
TELEPHONE : (0634) 370355 Kode Pos 22738

PERWAKILAN : Jalan Merdeka 330 – Telp. (0634) 21067 - Padangsidempuan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. H.Mustanir Nasution
Jabatan : Direktur Eksekutif
Unit Kerja : Pesantren Syekh Ahmad Basyir

Menerangkan bahwa :

Nama : Linda Sari Dewi
NIM : 18060044P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah mengadakan penelitian di Pesantren Syekh Ahmad Basyir untuk keperluan pengajuan skripsi dengan judul “ Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Syekh Ahmad Basyir di Tapanuli Selatan Tahun 2020”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Hapesong Baru
Pada Tanggal : 22 Agustus 2020

PE
PESANTREN SYEKH AHMAD BASYIR PARSARIRAN
D
Eksekutif
YAYASAN
Kec. Batangtoru
Kab. Tapanuli Selatan
H.MUSTANIR NASUTION



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp.(0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1338/FKES/UNAR/LPM/VIII/2020 Padangsidempuan, 3 Agustus 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pesantren Syeh Ahmad Basyir
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Linda Sari Dewi

NIM : 18060044P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Pesantren Syeh Ahmad Basyir untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Penanganan Disminorhe Pada Remaja Putri di Pesantren Syeh Ahmad Basyir di Tapanuli Selatan Tahun 2020".

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



Dean,

Atipud Indayah, SKM, M.Kes
KHPN. 0118108703

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LINDA SARI DEWI
 NIM : 18060044P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 ② Novita Sari Batubara, SST, M.Keb

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	SENIN / 13-4-2020	proposal penelitian	Acc judul. lanjutan konsul proposal	NA.
2.	JUMAT / 17-4-2020	proposal penelitian Bab I	Revisi Bab I - III	NA.
3	SENIN / 11-5-2020	Bab I - III	Sesuaikan dengan buku panduan	NA.
4.	SELASA / 9-6-2020	Bab I	perbaiki yang ditandai	NA.
5.	SABTU / 13-6-2020	Bab III	revisi dimensi DO	NA.
6.	KAMIS / 18-6-2020	Bab I - III	ACC proposal	NA.

