

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI  
TENTANG DISMENOREA DI DESA NAGASARIBU  
KECAMATAN PADANG BOLAK TENGGARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH :  
LILY ELYDA DAULAY  
20061095**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI  
TENTANG DISMENOREA DI DESA NAGASARIBU  
KECAMATAN PADANGBOLAK TENGGARA  
TAHUN 2021**

**OLEH :**

**LILY ELYDA DAULAY  
20061095**

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Talun 2021  
Nama Mahasiswa : Lily Elyda Daulay  
NIM : 20061095  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skrripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan da dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Lola Pebriandhy, SST, M.Keb  
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping

Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm  
NIDN. 0103068503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Anni Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN:0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Lily Elyda Daulay  
NIM : 20061095  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat 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 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 sabksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022  
Pembuat Pernyataan



Lily Elyda Daulay  
NIM: 20061095

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : LILY ELYDA DAULAY  
Nim : 20061095  
Tempat/ Tanggal Lahir : Siunggam Jae, 19 September 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No.Telp/HP :081265498069  
Email : lilyelyda1994@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. SDN N. 104920 Padangsidempuan, lulus tahun 2006
2. SMP N 4 Padang Bolak, lulus tahun 2009
3. SMA N 1 Padang Bolak, lulus tahun 2012
4. Akbid Mitra Syuhada Padangsidempuan, lulus tahun 2015

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

Laporan Penelitian, Febrauri 2022

Lily Elyda Daulay

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

**Abstrak**

*Dismenorea* merupakan keadaan seseorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktifitas harian karena nyeri yang dirasakan. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenorea dengan 10-15% mengalami dismenorea berat. wanita yang mengalami dismenore berat. Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami dismenorea di setiap negara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021. Populasi penelitian sebanyak 35 remaja putri yang mengalami *Dismenorea* dan sampel yang diambil sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Sedangkan alat pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mayoritas pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 23 orang (65,7%) Mayoritas sikap responden adalah negatif yaitu sebanyak sebanyak 20 orang (57,1%). Disarankan agar remaja puteri mau meningkatkan pengetahuannya tentang dismenorhea.

**Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, *Dismenorhea***

**Daftar Pustaka : 41 (2010-2020)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Anto, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pertama
5. Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm. selaku Pembimbing Kedua
6. Saya ucapkan terimakasih kepada kedua orangtua saya Ayah dan Ibu yang mendo'akan saya setiap waktu dan selalu ada untuk saya.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penulis

LILY ELYDA DAULAY  
20061095

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Remaja .....	7
2.1.1. Defenisi Remaja.....	7
2.1.2. Klasifikasi Remaja .....	8
2.1.3. Masa Transisi Remaja.....	9
2.1.4. Masa Pubertas Remaja .....	10
2.1.5. Siklus Menstruasi/Menarche .....	11
2.2. Dismenorea.....	12
2.2.1. Definisi Dismenorea .....	12
2.2.2. Fisiologi Nyeri .....	12
2.2.3. Penyebab Dismenore .....	13
2.2.4. Tanda dan Gejala Dismenore .....	16
2.2.5. Skala Pengukuran Tingkat Dismenore.....	17
2.2.6. Karakteristik Dismenorea.....	18
2.2.7. Klasifikasi Dismenorea .....	18
2.2.8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dismenore .....	19
2.2.9. Upaya Penanganan Dismenorea .....	21

2.5. Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel .....	32
3.4. Instrumen Penelitian .....	34
3.5. Prosedur Pengumpulan Data .....	35
3.6. Defenisi Operational .....	37
3.7. Pengolahan Data .....	38
3.8 Analisis Data .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	39
4.2 Analisa Univariat.....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1. Analisa Univariat .....	44
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1. Kesimpulan.....	53
6.2. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rencana Jadwal Penelitian .....	32
Tabel 3.2. Definisi Operational .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Menstruasi .....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Penelitian dan Institusi Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan melakukan izin survey dari Desa Nagasaribu
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 4 : Inform Consent
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
PID	: <i>Proportional Integral Derivative</i>
UV	: <i>Ultraviolet</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Dismenorea merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita (Lowdermilk, Perry, dkk, 2011). Dismenorea yaitu rasa nyeri saat menstruasi yang mencegah wanita untuk beraktivitas secara normal atau bisa dikatakan menghambat aktivitas seperti biasanya (Charles, 2010). Nyeri haid atau Dismenorea adalah masalah umum yang sering dikeluhkan oleh wanita yang mengalami haid atau menstruasi (Charles, 2010).

Faktor penyebab terjadinya dismenorea yaitu keadaan psikis dan fisik yang terganggu seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Stres dan tekanan psikis memiliki peran yang sangat besar dalam penyebab terjadinya dismenorea (Tambayong, 2000). Pendidikan, factor psikis seperti stres, dan kesehatan yang rendah seperti anemia dapat memperburuk keadaan dismenorea (Icesma, 2013). Perbedaan faktor penyebab dapat menimbulkan karakteristik yang berbeda pada saat dismenorea. Dari hal tersebut maka dismenorea dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu, dismenore primer dan sekunder. Dismenorea primer yaitu suatu kondisi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi, sedangkan dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenorea primer yang terjadi sesudah

usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis (Lowdermilk, Perry, dkk , 2011).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenorea dengan 10-15% mengalami dismenorea berat. wanita yang mengalami dismenore berat. Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami dismenorea di setiap negara (Hudson,2007). Di Indonesia diperkirakan 55% perempuan dengan usia reproduktif kesulitan beraktivitas karena mengalami nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Proverawati dan Siti, 2010).

Angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar. Lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%, (Ani, 2014). Kejadian dismenorea di Asia juga cukup tinggi, di Taiwan prevalensi wanita penderita dismenorea sebesar 75,2% (Yu dan Yueh, 2009). Di Malaysia prevalensi dismenorea sebesar 50,9% (Zukri,2009), sedangkan di Indonesia sendiri kejadian dismenorea cukup besar, yakni mencapai 60-70% (Anna dan Puspitasari, 2010). Angka kejadian dismenorea tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya 45,11% adalah tipe sekunder.

Di Indonesia angka dismenorea sebesar 107.671 jiwa (64,24%), terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder (info sehat, 2010). Di Jawa Timur jumlah remaja putri reproduksi yanitu berusia 10-24 tahun sebesar 56.598 jiwa.

Sedangkan yang mengalami dismenore dan datang kebagian kebidanan sebesar 11.565 jiwa (1,31%) (BPS Provinsi Jawa Timur, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan di Kota Medan Sumatera Utara khususnya di SMK Negeri 8 Medan terdapat sebesar 85,9% siswi yang mengalami dismenorea, sedangkan pada tahun 2015 terdapat sebanyak 84,6% siswi (Theresia, 2016).

Dismenorea merupakan kejadian yang paling banyak terjadi dalam 3 tahun pertama setelah menarke (dismenore primer), walaupun kejadian tersebut dapat terjadi pada masa terakhir kehidupan reproduksi wanita (dismenorea sekunder) (Varney, 2010).

Dismenorea berhubungan dengan prostaglandin endometrial dan leukotiren. Setelah terjadi proses ovulasi sebagai respons peningkatan produksi progesteron, asam lemak akan meningkat dalam fosfolipid membran sel. Kemudian asam arakidonat, asam lemak omega-7 lainnya, prostaglandin dan leukotrien dilepaskan memulai suatu aliran mekanisme dalam uterus (Info sehat, 2011).

Nyeri kram mulai 24 jam sebelum menstruasi dan mungkin bertahan selama 24-36 jam, walaupun nyeri beratnya berlangsung selama 24 jam pertama. Kram dirasakan pada abdomen bawah, perut dan pinggang tetapi dapat menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Nyeri dapat disertai dengan mual dan muntah jika nyeri terlalu berat (Jones, 2012).

Menurut Kelly (2010) adanya peningkatan produksi prostaglandin ini penyebab terjadinya nyeri dismenore. Peningkatan ini akan meningkatkan

kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah yang menuju ke uterus menurun sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat dapat menyebabkan nyeri. Interaksi nyeri berbeda dapat dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri (Kelly, 2010).

Cara mengatasi dismenore bisa dilakukan dengan penjelasan dan nasehat, terapi hormonal, pemberian obat analgetik, terapi alternative (Jhuda, 2012). Cara mengobati dismenore dengan meminum obat pereda rasa sakit dengan beristirahat, menarik nafas panjang, menenangkan diri, berolahraga ringan, mengkonsumsi sayur dan buah, mengompres daerah yang sakit dengan air panas (Nurchasanah, 2014).

Melihat masalah yang terjadi pada remaja putri dampak dari dismenore ini memaksa mereka menggunakan berbagai cara untuk mengurangi rasa nyeri haid/dismenore tersebut (Savitri, 2010). Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan olahraga ringan, mengkonsumsi buah dan sayur, serta mengurangi kadar gula dan kafein. Jika keadaan semakin parah maka harus berkonsultasi dengan dokter (Dianawati, 2010).

Dari survey awal yang telah dilakukan di Desa Nagasaribu, dari 10 remaja putri didapatkan 8 orang remaja putri mengalami dismenorea dan tidak tahu cara mengatasinya.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021 ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja puteri tentang dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap remaja puteri tentang dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang Dismenorea dan dapat menambah beragam hasil penelitian dalam dunia

pendidikanserta bias dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat bagi peneliti**

Manfaat dari penelitian untuk menambah wawasan dan berbagai bekal ilmu bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang dismenorea pada remaja putri

##### **b. Manfaat institusi pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang dismenorea pada remaja putri

##### **c. Manfaat responden**

Diharapkan dapat menambah wawasan responden tentang dismenorea

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu disiapkan secara dini (Nugroho Utama, 2014). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam arti psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu muncul (Sarwono, 2007).

Remaja adalah bahasa Inggris diistilahkan dengan adolescence, yang berarti tumbuh menjadi dewasa dan merupakan salah satu periode kehidupan dimana mulai munculnya karakteristik seksual sekunder dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan dan maturitas emosional (Thompson 1996). Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”.

Menurut WHO remaja itu mencakup individu periode usia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan PBB (perserikatan bangsa-bangsa) menyebut masa

remaja untuk usia antara 15-24 tahun yaitu remaja Indonesia perempuan dan laki-laki belum menikah (Depkes RI, 2007).

Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2012). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Peralihan tidak hanya dari faktor psikis saja, tetapi dari faktor fisik, bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan tanda-tanda primer dan pertumbuhan remaja (Sarilito, 1994). Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari 3 sudut pandang yaitu:

- a. Secara kronologis, individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun adalah remaja.
- b. Secara fisik, pada remaja memiliki penampilan fisik, perubahan dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait pada kinerja seksualnya.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan dimana masa anak-anak menuju ke masa dewasa dan mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral.

Masa remaja ini merupakan masa terjadi perubahan biologik, psikologik dan sosial atau perubahan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja merupakan peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 2004).

### **2.1.2 Klasifikasi Remaja**

Menurut Vilda dan Eko (2018) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian dari menuju kedewasaan:

a. Masa remaja awal (*Early adolescence*)

Pada fase ini perubahan terjadi perubahan pubertas, fase ini berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir.

b. Masa remaja akhir (*Late adolescence*)

Fase remaja akhir ini terjadi pada pertengahan dasa warsa kedua dari kehidupan. Pada fase ini perkembangan eksplorasi identitas sering kali lebih menonjol dibanding masa remaja awal, minat berkarir dan minat untuk mengenal lawan jenisnya.

Sedangkan menurut Potts & Mendleco (2007) mengklasifikasi remaja menjadi 3 yaitu:

- 1) Masa remaja awal berada pada rentang usia 12-14 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan berada pada rentang usia 15-17 tahun
- 3) Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-21 tahun

### **2.1.3 Masa Transisi Remaja**

Masa transisi tersebut menurut Gunarsa (2018) sebagai berikut :

a. Transisi fisik (perubahan bentuk tubuh)

Sudah tampak berbeda bentuk tubuh remaja dengan anak-anak dan belum sepenuhnya juga menampilkan bentuk tubuh seperti orang dewasa

b. Transisi pada kehidupan emosi

Melibatkan ketidakstabilan emosi pada remaja berhubungan erat dengan perubahan hormonal dalam tubuh remaja. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi dilain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah-marah.

c. Transisi pada kehidupan social

Pada lingkungan sosial anak semakin bertukar ke luar dari keluarga, dimana lingkungan mulai memegang peran penting pada remaja tersebut. Perubahan ikatan pada teman sebaya ialah upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

d. Transisi pada nilai moral

Remaja ini mulai meragukan nilai yang diterima pada saat masih anak-anak dan remaja mulai meningkatkan nilai yang dianut oleh orang dewasa.

#### **2.1.4 Masa Pubertas Remaja**

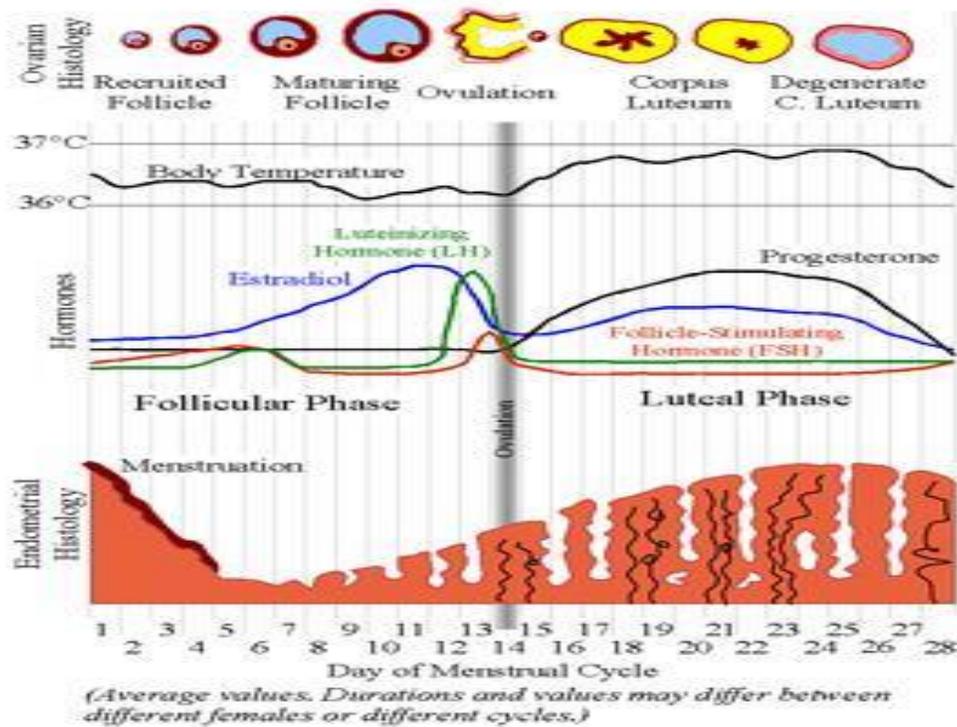
Menurut (Hockenberry dan Wilson, 2010) masa remaja disebut sebagai masa pubertas. Pada periode dimana perubahan hormonal didalam tubuh terdapat kematangan fisik yang berlangsung pesat, terutama berlangsung pada periode remaja awal disebut dengan pubertas. Pada masa pubertas banyak perubahan yang terjadi yaitu peristiwa yang membingungkan bagi remaja. perubahan tersebut awalnya menimbulkan keraguan, ketakutan dan kecemasan bagi remaja secara terus-menerus dan remaja pada akhirnya dapat mengatasinya (santrock, 2012).

Setiap remaja mengalami pubertas tidaklah sama. Perubahan pada masa puber remaja ditandai ada munculnya karakteristik pada seksual primer dan

sekunder secara biologis dan fisik. Karakteristik seksual primer adalah pertumbuhan yang terjadi pada organ reproduksi, pada remaja perempuan yaitu ovarium, uterus dan payudara. Karakteristik sekunder adalah perubahan yang muncul pada tubuh disebabkan ada perubahan hormon (perubahan suara, rambut pada area tertentu, penumpukan lemak diarea tertentu) tapi tidak ada hubungannya dengan organ reproduksi (Hockenberry dan Wilson, 2010).

### 2.1.5 Siklus Menstruasi/Menarche

Siklus menstruasi / menarche digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Mekanisme Menstruasi**

Menurut Hockenberry dan Wilson (2010) menstruasi merupakan tanda mulai matangnya organ reproduksi remaja yaitu haid pertama yang biasanya

terjadi 2 tahun sejak munculnya perubahan pada masa pubertas. Ovulasi dan menstruasi reguler mulai terjadi pada 6-14 bulan setelah menarche.

Menarche dan siklus menstruasi menghasilkan berbagai reaksi pada remaja perempuan. Bagi banyak remaja perempuan, menarche terjadi sesuai waktunya, sementara bagi remaja lainnya menarche dapat terjadi terlalu dini atau lebih lambat. Remaja perempuan yang matang lebih dini beresiko mengalami sejumlah masalah (Sentrock, 2012).

## **2.2 Dismenorhea**

### **2.2.1 Definisi dismenorhea**

Dismenore berasal dari kata “dys” dan “menorrea”. Dys atau dis adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. Nyeri haid yaitu nyeri bagian bawah perut dan , menyebar ke daerah pinggang kemudian ke paha. Nyeri ini timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam dan terkadang terjadi pada beberapa hari kemudian terjadinya tidak lama sebelum haid (Wiknjosastro, 2012).

Menurut Nugroho Topan (2014) Dismenore adalah nyeri kram rahim dapat terjadi selama menstruasi. Dismenore ialah rasa nyeri yang bersifat terus menerus, nyeri saat haid di bagian perut bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Dismenore timbul akibat kontraksi dismitrik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2010).

Dismenorea merupakan rasa nyeri pada saat menstruasi yang terasa di perut bagian bawah, menyebar ke bagian pinggang dan paha. Dismenore terjadi karena adanya kontraksi distritmik lapisan miometrium yang menampilkan lebih dari satu gejala mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat.

### **2.2.2 Fisiologi Nyeri**

Permasalahan yang dapat menimbulkan nyeri haid atau dismenore yaitu status gizi yang tidak normal, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah pada organ reproduksi wanita oleh jaringan lemak. Pada status gizi baik darah akan mengalir saat proses menstruasi tidak terganggu dan tidak mengakibatkan nyeri menstruasi (Yustianingsih, 2010).

Mekanisme stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses yaitu :

- a. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noxius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor (Anas Tamsuri, 2016).
- b. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis

medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Anas Tamsuri, 2016).

- c. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya.
- d. Opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis (Anas Tamsuri, 2016).

### **2.2.3 Penyebab Dismenore**

Dismenore jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan dismenore sekunder adalah kelainan kandungan adalah dismenore primer. Dismenore primer kemungkinan terjadi pada wanita lebih dari 50% dan mengalami nyeri yang hebat sebesar 15%. Nyeri pada dismenore primer juga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin, jika saluran serviksnya sempit nyeri yang dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) (Nugroho Topan dan Utama Indra, 2014).

Menurut Nugroho Topan dan Utama Indra (2014) Faktor yang dapat memperburuk dismenore yaitu :

- 1) Rahim yang menghadap ke belakang (retroversi)
- 2) Kurang berolahraga
- 3) Stress psikis atau stress social

Dismenore sekunder memiliki penyebab yaitu:

- a. Endometriosis

- b. Fibroid
- c. Adenomyosis
- d. Peradangan tuba falopi
- e. Perlengketan abnormal antara organ di dalam perut

Beberapa faktor memegang pertama sebagian penyebab dismenore primer adalah:

- a. Faktor kontribusi

Faktor ini berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenore primer, karena faktor ini dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri, seperti :

- 1) Anemia

Anemia adalah eritrosit atau hemoglobin atau dapat menyebabkan kemampuan mengangkat oksigen berkurang. Penyebab lain anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh dan sel otak dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri (Wiknjosastro, 2000).

- 2) Penyakit menahun

Tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit rasa nyeri disebabkan karena penyakit menahun yang diderita seorang. (Wiknjosastro, 2010).

- 3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

#### 4) Faktor pengetahuan

Dengan kurangnya pengetahuan seorang remaja berdampak pada pengetahuannya terhadap dismenore atau disebut dengan nyeri. Terlebih lagi jika remaja tersebut tidak mendapatkan informasi dari pusat kesehatan dapat meganggap keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka dan mereka belum siap dalam menghadapi menstruasi maupun dalam segala hal yang akan dialami oleh remaja putri tersebut (Wiknjosastro, 2010).

Pengalaman yang dialami remaja putri ini tmenghadapi mentruasinya dapat menimbulkan tingkah laku patologis dan dapat terjadinya kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Dismenore atau nyeri haid adalah gangguan menstruasi yang ditakutkan oleh pada remaja putri tersebut. (Kartono K, 2016).

#### 5) Faktor endokrin

Faktor endokrin erat hubungannya dengan keadaan dimana kram perut yang terjadi dismenore primer karena kontraksi uterus yang berlebihan. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan diperedaran darah, maka selain mengakibatkan dismenore juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, neusea dan diare (wiknjosastro, 2010).

#### b. Faktor kejiwaan

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhanan perkemabangan baik fisik maupun psikis.

Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore (Wiknjosastro, 2010).

#### **2.2.4 Tanda dan gejala dismenorhea**

Nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau bersama dengan awal menstruasi. Biasanya nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri yang terus-menerus, dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala-gejala yang menyertai berupa mual, muntah, sakit kepala, diare dan perubahan emosional (Wiknjosastro, 2010).

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 awal menstruasi, dan mencapai waktu selama 24 jam dan kurang lebih selama 2 hari akan hilang. Dismenore juga dapat merasakan sakit kepala, mual dan muntah sembelit atau diare dan sering BAK (Nugroho Topan dan Utama Indra, 2014).

#### **2.2.5 Karakteristik Dismenorhea**

Dismenorea terjadi pada wanita yang berusia antara 20-24 tahun yang mana dismenore yang paling parah biasanya terjadi pada usia sebelum 25 tahun (Azifah, 2010). Umumnya terjadi pada wanita multipara dan kerap menurun signifikan setelah lahirnya anak dan sering terjadi pada wanita yang obesitas.

Siklus menstruasi yang tidak teratur jarang sekali terjadi pada wanita yang mengalami dismenore atau nyeri haid dan jarang terjadi pada wanita atlet mengalami dismenore berkaitan dengan aliran darah menstruasi. Sedangkan pada dismenore sekunder kasus ini dimulai setelah usia 20 tahun dan nyeri bersifat unilateral. Periode menstruasi yang panjang dan juga adanya riwayat merokok (Azifah, 2010).

### **2.2.6 Klasifikasi Dismenore**

Menurut Karim (2013) dismenore dapat menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

#### **a. Dismenore primer**

Dismenore primer ialah nyeri yang sering dialami oleh remaja tanpa adanya kelainan organ genital (Lestari, 2013). Usia 15-25 tahun wanita akan mengalami dismenore primer akan mengalami setelah usia 30 tahun (Yustianingsih, 2010).

#### **b. Dismenore sekunder**

Dismenore sekunder terjadi karena adanya masalah penyakit fisik akibat endometritis, polip uteri, stenosis serviks atau penyakit radang panggul (PID) (Bickley, 2019).

### **2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore**

- a. Usia adalah alat untuk mengukur waktu hidup maupun mati seseorang (Depkes, 2013). Usia kronologis adalah dimana usia yang dihitung pada kematangan biologis. Menurut Bare dan Smeltzer (2012) hubungan usia dengan dismenore yaitu bahwa semakin tua usia wanita yang

mengalami menstruasi akan menyebabkan pelebaran leher rahim, sehingga kejadian dismenore pada wanita usia tua jarang ditemukan. Hubungan usia dengan dismenore terjadi pada usia menarche. Usia wanita sangat mempengaruhi terjadinya disemenore (Wiknjosastro, 2010). Usia wanita muda akan beresiko terjadinya dismenore. Hal ini karena alat reproduksi yang belum sempurna belum dapat berfungsi sebagaimana mestinya sehingga pada saat menstruasi akan menyebabkan nyeri haid (Lestari, 2013).

b. Status Pernikahan

Pernikahan adalah adanya perjanjian eksplisit bersifat permanen dan merupakan persatuan seksual yang diakui secara sosial. Pernikahan adalah seorang laki-laki dan perempuan yang sudah memiliki umur yang cukup untuk mengikat janji suci atau sakral (Dariyo, 2014). Hubungan pernikahan dengan dismenore terjadi pada wanita yang belum menikah. Wanita yang belum menikah berpotensi akan mengalami dismenore. Menurut Abidin (2014) yang menyatakan bahwa resiko terjadinya dismenore lebih kecil pada wanita yang sudah menikah dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Menurutnya kejadian dismenore primer pada mereka yang pernah menikah disebabkan oleh hilangnya sebagian saraf akibat kemunduran saraf rahim akibat penuaan.

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai anak terakhir (Jensen, Bobak, Lowdermik, 2014). Menurut Bobak

(2014) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan. Menurut Prawirohardjo (2012) paritas dapat dibedakan menjadi multipara, primipara, dan nulipara:

- 1) Nulipara adalah wanitayang belum pernah melahirkan bayi hidup (Manuaba, 2012).
- 2) Primipara adalah wanita hamil untuk pertama kalinya dan mampu melahirkan anak hidup didunia luar dengan cukup besar (Varney, 2012).
- 3) Multipara adalah wanita yang oernah hamil beberapa kalai dimana kehamilan trsebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2012).

Hubungan paritas dengan disemnore yaitu responden yang pernah melahirkans ecara normal. Keluhan nyeri yang berkurang apabila pernah hamil dan pernah mempunyai pengalaman melahirkan pervagina (Reeder dan Koniak, 2011). Nyeri saat menstruasi akan terasa sakit saat bekuan darah melewati leher rahim terutama bila saluran darah sempit (Andira, 2013). Sehingga nyeri haid pada wanita yang pernah hamil akan berkurang bahkan menghilang karena adanya pelebaran leher rahim. Oleh sebab itu resiko kecil terjadi dismenore pada wanita yang sering melahirkan dan sering mengalami kehamilan (Lestari, 2013). Hal ini sesuai dengan teori santoso, bahwa dismenore akanmneghilang pada wanita yang pernah melahirkan karena saluran servicnya telah melebar (Santoso, 2017).

### **2.2.9 Upaya Penanganan Dismenorhea**

a. Farmakologi

Untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat jenis prostaglandin inhibitor yaitu dengan NSAID (Non Steroidal Anti inflammatory Drugs) yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin.

Obat itu termasuk formula ibuprofen yang dijual bebas dan naproksen.

Untuk kram yang berat, pemberian NSAID seperti nalroksen atau piroksikam dapat membantu, contoh golongan obat NSAID antara lain aspirin, ibuprofen, naproxen sodium dan ketoprofen (Tamsuri, 2017).

Penggunaan NSAID efektif jika dimulai diminum 2-3 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari setelah menstruasi.

Penggunaan ini adalah dengan memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis reguler, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis reguler hingga gejalanya berkurang, NSAID tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma, alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Efek samping dari obat tersebut adalah mual, muntah, nyeri, dan sakit kepala (Tamsuri, 2017).

Terapi obat lain dalam mengatasi dismenore adalah analgetik dan pengobatan hormonal. Analgetik digunakan untuk mengurangi nyeri. Jenis analgetik untuk nyeri ringan yaitu aspirin, asetaminofen, paracetamol dan propofiksen (Wikjosastro, 2010).

Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa

gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi( Simanjuntak, 2016).

b. Non Farmakologi

Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri menstruasi datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat dibagian bawah karena dapat membantu relaksasi otot-otot dan sisitem saraf. Selain itu mandi air hangat menggunakan kram atau balsem dan mengolesi bagian yang nyeri, penghangat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri (Taruna, 2013).

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Merupakan hasil dari tahu akibat proses penginderaan terhadap subyek tertentu, yang berasal dari pendengaran dan penglihatan.

### **2.3.2 Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*). Tahu hanya diartikan 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 dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- c. Aplikasi (*application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang 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 atau memisahkan, kemudian mencari 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 baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

- a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan kemampuan seseorang sehingga dapat berperilaku baik. Pendidikan bisa didapatkan dari sekolah maupun diluar sekolah. Pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah dalam mencerna suatu informasi, dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi tersedianya berbagai macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu

fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

## **2.4 Sikap**

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan-tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Juliana, 2014) .

Sedangkan menurut Notoatmodjo sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu

tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi mempunyai peranan yang penting.

Menurut Notoatmodjo sikap terdiri dari berbagai tingkatan, seperti yang dimiliki oleh pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh suatu subjek.

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segera resiko adalah sikap yang paling tinggi.

## **2.5 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk membahas saling ketergantungan antar variabel yang melingkupi dinamika situasi atau hal yang sedang diteliti (Hidayat, 2017)



**Gambar 2.5. Kerangka Konsep**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang dalam waktu bersamaan) untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap remaja puteri tentang dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

#### 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### a. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara dikarenakan masih banyak remaja puteri yang mengalami *dismenorea*.

##### b. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini yaitu dari Bulan Oktober 2021 sampai dengan Februari 2022

**Tabel. 3.1. Rencana Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian				
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■				
2.	Survey Awal		■			
3.	Perumusan Skripsi			■		
4.	Seminar Skripsi				■	
5.	Pelaksanaan Penelitian					■
6.	Pengolahan Data					■
7.	Seminar Hasil Skripsi					■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri berusia 12-14 tahun yang mengalami dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara pada bulan oktober sebanyak 35 orang

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sample dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sample. Adapun pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dengan kriteria inklusi :

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Menurut Saryono (2011) Instrumen penelitian adalah suatu fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik(cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari pertanyaan pengetahuan dan sikap yang diadopsi dari Karina Krisna Murti Tahun 2017 dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Nyeri pada Saat Menstruasi di SMA N Bogor Tahun 2017”.

Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 soal dan jika benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Pertanyaan sikap terdiri dari 10 soal, jika menjawab SS skor 4, S skor 3, TS skor 2, STS skor 1 untuk pertanyaan positif dan jika menjawab SS skor 1, S skor 2, TS skor 3, STS skor 4 untuk pertanyaan negative.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Universitas Aupa Royhan yang ditujukan kepada Kepala Desa Nagasaribu
- 2) Peneliti menemui langsung responden di Desa Nagasaribu
- 3) Klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai responden setelah menyetujui lembar persetujuan yang diajukan penelitian.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
- 5) Setelah diisi, peneliti memeriksa kembali kuesioner
- 9) Setelah lengkap, isi kuesioner di olah dan dianalisis.

### 3.6 Defenisi Operational

Definisi operational adalah mengukur atau menilai variabel penelitian kemudian memberikan gambaran tentang variabel tersebut atau menghubungkannya (Kusuma, 2012).

Defenisi operational juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan intstrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.2 Definisi Operational**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----------	----------------------	-----------	------------	-------

Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu remaja puteri tentang dismenorea	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56 %)	Nominal
Sikap	Sikap adalah segala respon atau tanggapan tertutup remaja puteri tentang dismenorea	Kuesioner	1. Negatif (< 50 %) 2. Positif (>50%)	Nominal

### 3.7 Pengolahan Data

#### 3.7.1 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah semua data terkumpul maka peneliti akan mengadakan analisa data melalui beberapa tahap yaitu :

##### a. Editing

Setelah dilakukan penelitian peneliti melakukan pengecekan seluruh lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2017).

##### b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode artinya dalam satu buku (code

book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi arti suatu kode dari suatu variabel (Notoatmodjo, 2012).

c. Penilaian (*skoring*)

Setelah data selesai dikumpul dan diperiksa kemudian peneliti membuat kode-kode yang dapat di mengerti oleh mesin/komputer

d. Processing

Setelah semua lembar observasi sudah diperiksa, selanjutnya peneliti memasukan data ke SPSS dan kemudian membuat distribusi frekuensi

e. Cleaning data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahn kode, ketidak lengkapan dan lainnya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.7.2 Analisa Data**

a. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas, maupun variabel terikat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi gambaran pengetahuan dan sikap remaja puteri tentang dismenorea

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

#### 4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

##### 4.1.1. Letak Geografis

- a. Sebelah Utara : Desa Sibatang kayu
- b. Sebelah Timur : Desa Sihoda hoda
- c. Sebelah Selatan : Desa Mompang II
- d. Sebelah Barat : Desa Siunggam

#### 4.2 Analisis Univariat

##### 4.2.1 Pengetahuan

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi pengetahuan responden

Pengetahuan	F	%
Kurang	12	34,3
Cukup	23	65,7
Baik	0	0,00
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (65,7%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (34,3%).

#### 4.2.2 Sikap

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi sikap responden

<b>Sikap</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Negatif	20	57,1
Positif	15	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 4.3 mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 20 orang (57,1%) dan minoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 15 orang (42,9%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengetahuan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden menunjukkan hasil terdapat responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (34,3%) dan responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 23 orang (65,7%). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan responden ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku salah satunya dalam melakukan perawatan luka perineum. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Damayanti, 2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2014) terdiri dari faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, dalam memahami informasi tentang dismenorhea.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SMA N 1 Wonogiri tahun 2013 tentang pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea terdapat 1 responden (3,3%) yang berpengetahuan baik, 22 responden (73,4%) yang berpengetahuan cukup, sedangkan penelitian Arami (2020) menunjukkan hasil bahwa remaja putri dengan pengetahuan baik ada 25 responden (38,5%), dan remaja putri dengan pengetahuan buruk ada 40 responden (61,5%).

#### **4.2 Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas responden memiliki sikap Negatif yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 15 orang (42,9%). Sikap responden yang tidak positif tentang dismenore mungkin karena ketidaktahuannya tentang dismenorhea

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek tertentu sebagai suatu penghayatan yang terdiri dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan berdasarkan pada sedikit atau banyaknya pengalaman seseorang. Sikap mempunyai segi motivasi yang berarti segi dinamis menuju suatu tujuan, berusaha untuk mencapai suatu tujuan. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula

bersifat negatif. Dalam sikap positif kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai objek tertentu. Ini bisa disebabkan oleh karena lokasi responden tersebut berdekatan dengan petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan sehingga memudahkan mendapatkan pengobatan (Azwar, 2013).

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

Berdasarkan asumsi peneliti, pengetahuan pasti berkaitan erat dengan sikap. Dengan pengetahuan yang cukup tentu akan menghasilkan sikap negative. Sikap negative bias berubah menjadi positif jika pengetahuan harus ditingkatkan menjadi baik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Mayoritas pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 23 orang (65,7%)
2. Mayoritas sikap responden adalah negatif yaitu sebanyak sebanyak 20 orang (57,1%)

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Responden**

Mampu meningkatkan pengetahuan tentang dismenorhea dan diikuti dengan sikap yang positif agar permasalahan dismenorhea dapat teratasi

##### **2. Petugas Kesehatan**

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya mengenai dismenorhea bagi remaja puteri

##### **3. Peneliti Selanjutnya**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan dismenorhea.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2016. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Reneka Cipta.
- Aulia. 2019. *Kupas Tuntas Menstruasi*. Jakarta : Millestone Galya.
- Badrziad, A. 2013. *Endokrinologi Dan Ginekologi*, Edisi Kedua. Jakarta : Media Aesculapius : 82-84
- Bagus Gde. 2011. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius  
Fakultas Kedokteran UI Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kandungan*.  
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Berkley, K, J. 2013. Primary Dysmenorhea: An Urgent Mandate. *Journal Of International Association For The Study Of Pain*, 2(3). : 1-8
- Bobak, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi Keempat*. Jakarta : EGC  
Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.  
Jakarta: EGC.
- Dianawati, A. 2013. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Eny, K. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock, E. B. 2017. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga : 25-32
- Jones, D. L. 2011. *Dasar-dasar Obsetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Kasdu, D. 2015. *Solusi Problem Wanita Dewasa* Jakarta: Puspa Swara. : 11
- Kastono, K. 2016. *Psikologi W Gadis Remaja Dan Wanita Dewasa* Jilid 1. Bandung : Mandar Maju : 23
- Kelly, T. 2017. *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Menstruasi*. Jakarta: Erlangga.
- Manuaba, I. G. B. 2011. *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan : 6-10

- Notoadmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho T, & Utama B. I. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. 2018. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono P. Savitri, Ramaiah. 2016. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Yogyakarta : Book Marks. Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sarwono, Sarlito Wirawan, 2017. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT . Raja Persada
- Sulastri, 2016. Tesis : *Perilaku Pencarian Pengobatan Keluhan Dysmenorhea Pada Remaja Di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada. Website : [Http//Digilib.Ugm.Ac.Id](http://Digilib.Ugm.Ac.Id). Diakses Tanggal 17 Juni 2011.
- Varney, H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Vilda Ana Veria Setyawati & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- WHO. 2013. *Global Atlas On Cardiovascular Disease Prevention And Control*. Surya. Geneva.
- Wiknjosastro, Hanifa 2017. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wita, H. 2011. *Efektifitas Jus Wortel (Daucus Carota) Terhadap Penurunan Derajat Dismenore Pada Remaja Putri Di Asrama Putri Mahasiswi Stikes Aisyiyah*. Yogyakarta. Yogyakarta

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan :

Nama Mahasiswa : Lily Elyda Daulay

NIM : 20061095

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahu dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”**. Saya meminta kesediaan remaja puteri untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya,atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Gunungtua, Oktober 2021

Hormat Saya,

Peneliti

(Lily Elyda Daulay)

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Gambaran Pengetahu dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Gunungtua, Oktober 2021

Hormat Saya,

Responden

**Kuesioner Gambaran Pengetahu dan Sikap Remaja Puteri  
tentang Dismenorea di Desa Nagasaribu Kecamatan  
Padangbolak Tenggara  
Tahun 2021**

**A. DATA IDENTITAS**

No urut responden :  
 Nama :  
 No hp :  
 Alamat :

**B. PENGETAHUAN**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Nyeri haid (dismenorea) merupakan kondisi yang dapat terjadi pada perempuan yang sudah mengalami menstruasi		
2	Nyeri haid (dismenorea) primer merupakan kondisi fisiologi (normal) yang terjadi pada masa menstruasi.		
3	Nyeri haid (dismenorea) ringan yaitu dismenore yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.		
4	Nyeri haid (dismenorea) lebih sering pada gadis usia sekolah dan wanita mudah.		
5	Rasa nyeri pada saat haid hanya terjadi pada perut bagian bawah		
6	Gejala dismenorea (nyeri haid) rasa sakit datang secara tidak teratur, tajam dan kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, terus kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar alat kelamin wanita).		
7	Istirahat yang cukup tidak berpengaruh terhadap dismenorea.		
8	Olahraga ringan tidak berpengaruh terhadap dismenorea.		
9	Nyeri haid (dismenorea) ringan yaitu dismenore yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.		
10	Nyeri haid (dismenorea) dibagi menjadi tiga menurut tingkat nyerinya (rasa nyerinya), yaitu ringan, sedang, dan berat.		

### C. SIKAP

No	Pertanyaan	JAWABAN				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Pada nyeri haid perlu dilakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya					
2	Pada saat terjadi nyeri haid, para wanita selalu meninggalkan kegiatannya sehari-hari					
3	Setiap wanita tidak perlu mengetahui penanganan nyeri haid					
4	Saat mengalami nyeri haid, para wanita tidak perlu untuk mengkonsumsi obat-obatan					
5	Setiap wanita tidak perlu mengetahui tentang penyebab dari nyeri haid					
6	Untuk mengurangi nyeri haid dapat dilakukan kompres hangat pada bagian perut bawah dan olahraga					
7	Wanita yang mengalami nyeri haid tidak memerlukan istirahat yang cukup					
8	Saat terjadi nyeri haid wanita lebih memilih untuk bermalas-malasan					
9	Nyeri haid tidak mengganggu aktivitas sehari-hari					
10	Saat terjadi nyeri haid seharusnya setiap wanita mengetahui apa yang harus dilakukan					

## OUT PUT SPSS

### Pengetahuan tentang Dismenorhea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	34,3	34,3	34,3
	Cukup	23	65,7	65,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

### Sikap tentang Dismenorhea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negati	20	57,1	57,1	57,1
	Positif	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	