

**PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI DISMINOREA  
DI KELAS VIII SMP N 8 PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Rizka Ifrimah Hrp  
NIM.14030115**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI DISMINOREA  
DI KELAS VIII SMP N 8 PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Rizka Ifrimah Hrp  
NIM.14030115**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENGHADAPI  
DISMINOREA DI KELAS VIII SMPN 8  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui untuk dihadapan tim penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 22 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

(Ns. Julidia Safitri Parinduri, M.Kes)

(Ns. Hotma Royani Srg, M.Kep)

**Penguji I**

**Penguji II**

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes) (Hennyati Harahap, SKM, M.Kes)

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Rizka Ifrimah Harahap  
NIM : 14030115  
Tempat/Tanggal lahir : Simangambat, 01 Agustus 1993  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : jln. Imam Bonjol Gg swadaya No 10  
Agama : Islam  
Anak Ke : 1 Dari 5 Bersaudara

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 1997-1999 : TK Aisyah Simangambat  
Tahun 1999-2005 : SD Negeri 1 Padangsidimpuan  
Tahun 2005-2008 : Pon-Pes K.H.Ahmad Dahlan Sipirok  
Tahun 2008-2011 : MA Negeri 1 Padangsidimpuan  
Tahun 2011-2014 : Politeknik Kesehatan Depkes RI Medan Program Studi  
Kebidanan Padangsidimpuan  
Tahun 2014-2016 : STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Perilaku Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea Di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpun” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpun.

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

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpun.
2. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep, selaku pembantu ketua I STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpun.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku pembantu ketua II STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpun.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku pembantu ketua III STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpun sekaligus Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Samaria selaku kepala sekolah SMP N 8 Padangsidimpuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lingkungan sekolah yang ibu pimpin.
9. Siswi SMP N 8 Padangsidimpuan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Seluruh dosen Program Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
11. Kedua orang tua dan seluruh keluarga saya yang telah mendukung saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman yang telah mendukung dan memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, 2016

Rizka Ifrimah Harahap

## **ABSTRAK**

Dismenore merupakan gangguan menstruasi yang sering dialami oleh remaja putri. Dismenore ditandai dengan nyeri perut bagian bawah dan dapat disertai dengan gejala lainnya. Intensitas nyeri dismenore yang dirasakan pada setiap remaja berbeda-beda. Upaya penanganan secara farmakologi dan non farmakologi dapat dilakukan pada remaja yang mengalami dismenore agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku remaja putri saat menghadapi dismenorea pada siswi SMP N 8 Padangsidempuan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan, dengan jumlah 30 siswi yang pernah mengalami dismenore. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini menggambarkan 15 orang siswi (50%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang dismenorea, dan 25 orang siswi (83.3%) memiliki sikap baik, kemudian 21 orang siswi (70%) yang berperilaku tidak. Berdasarkan hasil penelitian tersebut penulis menyarankan siswi yang mengalami dismenore berat untuk melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan dan meningkatkan perhatian pada masalah kesehatan reproduksi dengan memberikan penyuluhan mengenai upaya penanganan dismenore.

**Kata kunci: Dismenore, Pengetahuan, Sikap, Tindakan**

*ABSTRACT*

*Dysmenorrhea is a menstrual disorders that are often experienced by young women. Dysmenorrhea is characterized by lower abdominal pain and can be accompanied by other symptoms. The intensity of dysmenorrhea pain is felt different every teen. The treat ment using pharmacological and non-pharmacological can be done in adolescents experiencing dysmenorrhea to relieve the pain. The purpose of this study was to determine the behavior of young women facing disminorea at SMP N 8 Padangsidimpuan.*

*This research is a quantitative research with descriptive design. The sampling technique is total sampling. The population in this study is a grade VIII SMP N 8 Padangsidimpuan, with the number of 30 students who had experienced dysmenorrhea. Methods of data collection using questionnaires.*

*The results of this study illustrate the 15 female students (50%) have enough knowledge about disminorea, and 25 female students (83.3%) had a good attitude, then 21 students (70%) who do not behave. Based on these results the authors recommend that students who experience severe dysmenorrhea to perform checks on health professionals and increasing attention on reproductive health issues by providing counseling about to treat dysmenorrhea.*

***Keywords: Dysmenorrhea, Knowledge, Attitude, Action***



<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 PERILAKU**

2.1.1 Defenisi Perilaku .....	6
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	10
2.1.3 Faktor yang berhubungan dengan perilaku.....	17
2.1.4 Pengukuran Perilaku.....	18

### **2.2 DISMINOREA**

2.2.1 Pengertian Disminorea.....	19
2.2.2 Klasifikasi Disminorea.....	20
2.2.3 Derajat Disminorea.....	21
2.2.4 Etiologi dan Penyebab.....	22
2.2.5 Tanda dan Gejala.....	24
2.2.6 Penanganan Disminorea.....	25
2.2.7 Komplikasi jika tidak diberikan obat.....	27
2.3 Kerangka Konsep.....	27

## **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.6 Defenisi Operasional.....	33
3.7 Analisa Data.....	33
3.8 Pengolahan Data.....	34

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Karakteristik Responden.....	35
4.2 Pengetahuan Responden.....	36
4.3 Sikap Responden.....	36
4.4 Tindakan Responden.....	37

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Karakteristik Responden Saat Menghadapi Disminorea...38	38
5.2 Pengetahuan Responden Saat Menghadapi Disminorea ..	38
5.3 Sikap Responden Saat Menghadapi Disminorea.....	39
5.4 Tindakan Responden Saat Menghadapi Disminorea .....	40

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	42
6.2 Saran.....	42

## **DAFTAR PUSTAKA..... xii**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Waktu Penelitian.....	30
Tabel 2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 3 Karakteristik Responden Remaja Putri di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan tahun 2016.....	47
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan Tahun 2016.....	48
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan Tahun 2016.....	49
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan.....	50

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat izin penelitian STIKES Aafa Royhan Padangsidempuan.
- Lampiran 2 Surat balasan penelitian dari Kepala Sekolah SMP N 8 Padangsidempuan.
- Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian.
- Lampiran 4 Master tabel jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan remaja putri.
- Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden.
- Lampiran 5 Daftar Konsul.

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari puberitas ke masa dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa puberitas merupakan salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, dimana salah satu ciri dari tanda puberitas seorang perempuan yaitu terjadinya menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi atau haid merupakan perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri dan kram pada perut menjelang haid yang dapat berlangsung selama 2-3 hari, dimulai sehari sebelum haid. Nyeri perut (*disminorea*) yang dirasakan berbeda-beda pada setiap wanita, ada yang sedikit terganggu namun ada juga yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah atau pekerjaannya (Adriyani, 2013).

Disminorea banyak dialami oleh para wanita. Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di dunia berkembang (Kusmiran, 2012). Berdasarkan kriteria WHO angka kejadian nyeri uterus pada sebelum atau sesudah menstruasi di dunia cukup besar, di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami disminorea, dan 10-15% diantaranya mengalami disminorea berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun di Swedia sekitar 72% (*Jurnal Occupation And Environmental Medicine*, 2008). Berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Wong dan Khoo di *Malaysia* ditemukan sebanyak 74,5% dari gadis-gadis yang telah mencapai menarche mengalami disminorea. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kumbhar Et Al di India dari 183 remaja usia 14-19 tahun ditemukan sebanyak 119 atau 65% remaja putri mengalami disminorea.

Di Indonesia angka kejadian dismenorea sebesar 64.25 % yang terdiri dari 54,89% disminorea primer dan 9,36 disminorea sekunder (Proverawati, 2009). Di Surabaya di dapatkan 1,07%-1,31% dari jumlah penderita disminorea datang kebagian kebidanan (Harunriyanto, 2008). Hasil sensus penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 237.641.326 jiwa dan 63,4 juta atau 27% diantaranya adalah remaja putri umur 10-24 tahun (sensus penduduk, 2010). Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), umur rata-rata menarche pada anak remaja di Indonesia yaitu 12,5% dengan kisaran umur 9-14 tahun. Di Indonesia angka kejadian disminorea tipe primer adalah 54,89%, sedangkan sisanya penderita disminorea sekunder (Hestiantoro dkk, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Medan pada tahun 2013, total jumlah kunjungan pasien disminorea yaitu sebanyak 130 kasus, kemudian pada tahun 2014 menurun menjadi 125 kasus disminorea (Propil Dinas Kesehatan Medan).

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti dari puskesmas Pijorkoling di kota Padangsidempuan di peroleh data pasien disminorea pada tahun 2015 sebanyak 20 orang remaja putri penderita disminorea, yang datang berobat ke puskesmas. Dengan keluhan nyeri haid yang berat, sehingga mereka terpaksa

harus dirawat di puskesmas, sampai mereka benar-benar pulih dan dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan dengan jumlah siswi 30 orang. Dari hasil wawancara kepada 10 siswi, 4 siswi mengurangi rasa nyeri tersebut dengan berbaring di UKS dan diolesi minyak kayu putih, 2 siswi mengurangi nyeri tersebut dengan minum teh pahit hangat, dan 4 siswi tidak melakukan upaya penanganan, hanya di tahan dan dibiarkan saja. Mereka mengatakan keadaan ini mengganggu konsentrasi belajar di kelas dan membuat malas melakukan aktifitas. Menurut keterangan yang di dapat dari guru BK, rata-rata siswi yang mengalami disminorea mengeluh sakit perut disertai pusing, lemas dan bahkan ada beberapa siswi yang sampai pingsan ketika benar-benar tidak kuat menahan rasa sakit tersebut, bahkan ada pula yang terpaksa tidak bisa masuk sekolah dan izin untuk pulang karena disminorea. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul "Perilaku Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMPN 8 Padangsidimpuan tahun 2016".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea di Kelas VIII SMPN 8 Padangsidimpuan tahun 2016 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui sikap remaja putri saat menghadapi disminorea di kelas VIII SMPN 8 Padangsidimpuan tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk :

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang disminorea.
3. Untuk mengidentifikasi sikap remaja putri saat menghadapi disminorea.
4. Untuk mengidentifikasi tindakan remaja putri saat menghadapi disminorea.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### **1.4.1 Bagi Responden**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan remaja putri mengenai perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea di kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan tahun 2016.



#### **1.4.2 Tempat Peneliti**

Hasil penelitian ini mampu menjadi landasan pelaksanaan program kegiatan bimbingan, pembinaan konseling dalam upaya peningkatan pengetahuann siswi untuk menangani disminorea di kelas VIII SMPN 8 Padangsidimpuan tahun 2016.

#### **1.4.3 Peneliti**

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang disminorea dan perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea.

#### **1.4.4 Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut mengenai disminore. Dan sebagai bahan referensi untuk mahasiswa Stikes Aufa Royhan dalam melakukan penelitian-penelitian yang serupa dan dapat lebih di sempurnakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1 Defenisi perilaku**

Robert Kwick (1974), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (dikutip dari Notoatmodjo, 2007).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan hidup terutama perilaku manusia. Faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Dengan demikian kita juga dapat menyimpulkan bahwa banyak perilaku yang melekat pada diri manusia baik secara sadar maupun tidak sadar. Salah satu perilaku yang penting dan mendasar bagi manusia adalah perilaku kesehatan.

Teori perilaku ini cukup banyak macamnya. Margono S (2008) mengemukakan bahwa perilaku terdiri dari tiga domain yang meliputi : pertama, domain perilaku pengetahuan (*knowing behavior*), kedua, domain perilaku sikap (*feeling behavior*) dan ketiga, domain perilaku keterampilan (*doing behavior*). Apabila pengertian perilaku ini lebih dari 6 kesederhanaan perilaku dapat dibagi

menjadi 2 unsur yang saling berhubungan satu sama lain yaitu kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional. Proses perubahan perilaku atau penerimaan ide baru adalah hasil dari suatu proses yang kompleks yang biasanya memerlukan waktu yang lama. Proses kejiwaan yang dialami individu sejak pertama kali memperoleh individu atau pengetahuan mengenai sesuatu hal yang baru sampai pada saat ia memutuskan menerima atau menolak ide baru melalui empat tahap yaitu :

1. Pengetahuan, dalam hal ini subyek mulai mengenal ide baru serta belajar memahaminya.
2. Persuasi, dimana individu membentuk sikap positif atau negative terhadap ide baru tersebut.
3. Mengambil keputusan, dimana individu aktif dalam menentukan keputusan untuk menerime atau menolak ide baru tersebut.
4. Konfirmasi, dimana individu mencari dukungan dari orang lain disekitarnya terhadap keputusan yang dibuatnya (Notoadmodjo S.,2008).

Lawrence Green dalam Notoadmodjo S (2007) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non-behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor,yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Hal inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (Notoadmodjo S 2007) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain :

1. Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yakni hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku sakit (*illness behaviour*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang merasa dirinya sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau merasa dan mengenal rasa sakit yang ada pada dirinya.

Perilaku kesehatan pada hakekatnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku ini mempunyai respon terhadap

fasilitas pelayanan , cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan. Perilaku kesehatan dapat di klasifikaikan menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha penyembuhan bila sakit.

Perilaku pemeliharaan kesehatan terbagi atas 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila sudah sembuh dari sakit
- b. Perilaku peningkatan kesehatan
- c. Perilaku gizi

2. Perilaku pencarian dan penanganan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau pencarian pengobatan. Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat sakit atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah cara seseorang merespon kesehatan lingkungan, baik kesehatan fisik maupun soaial budaya kesehatan , sehingga kesehatan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan (Notoadmojdo,2007 ).

**2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Notoadmodjo (2007) membagi perilaku kedalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah efektif (*affective domain*) dan ranah Psikomotor (*psychomotor domain*), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu

mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari :

- a. Pengetahuan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah merupakan hasil pengetahuan dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu penderita tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut taufik (2007), pengetahuan merupakan pengamatan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap penderita melalui Indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan adalah pemahaman subjek mengenai objek yang dihadapainya. Subjek yang dimaksud adalah manusia sebagai kesatuan berbagai macam kesanggupan yang digunakan untuk mengetahui sesuatu. Objek dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan itu (Ashari, 2010)

Menurut Depkes (2008), pengetahuan juga diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat, mendengar sendiri melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, televise, radio, film, dan lain-lain. Hal demikian diterima panca indera dan diolah otak secara sistematis sehingga akan menghasilkan pengetahuan.

Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pendidikan yang didapat oleh seseorang melalui penggunaan panca indera. Proses transformasi pengetahuan itu sendiri biasa berlangsung misalnya melalui penyuluhan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

a. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

b. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo. 2006).

## **2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian sikap merupakan suatu reaksi seseorang



yang masih tertutup dari orang lain terhadap stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan kesamaan reaksi terhadap gangguan tertentu yang dalam kesehariannya merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap gangguan social.

Menurut Widayatun, TR (1999) ada 8 fungsi sikap yaitu : sebagai instrumental; pertahanan diri; penerima objek, ilmu serta memberi arti' nilai ekspresif; social adjustment; eksternalisasi; aktifitas adaptif dalam memperoleh informasi; reflek kehidupan.

Sikap merupakan factor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu.

Menurut Gerungan, W.A (2002) ciri-ciri sikap adalah :

- a. Sikap bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan.
- b. Sikap itu dapat berubah-ubah.
- c. Sikap itu tidak berdiri sendiri.
- d. Objek sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Menurut Sobur, Alex (2009) ciri khas dari sikap adalah :

- a. Mempunyai objek tertentu (orang, perilaku, konsep, situasi, benda)
- b. Mengandung penilaian (suka tidak suka ; setuju tidak setuju)

Tindakan sikap menurut Notoatmodjo (2007) adalah:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (Responding)

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

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

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

Menurut Saiffudin, Azwar (2007) sikap terbentuk dari 3 komponen yaitu:

a. Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap.

b. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

c. Komponen perilaku (*behavior/conative*)

Dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Dalam interaksi social, terjadi hubungan saling menghargai di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbale balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut interaksi social ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.

Menurut Widayatun, TR (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap individu adalah :

- a. Faktor intrinsik, meliputi : kepribadian, intelejensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang.
- b. Faktor ekstrinsik, meliputi : faktor lingkungan, pendidikan, idiologi, ekonomi, politik dan hankam.

Sedangkan menurut Gerugan,W.A (2008). Faktor-faktor yang memegang peranan dalam pembentukan sikap adalah :

- a. Faktot internal

Didalam pribadi manusia itu yakni, selektifitasnya sendiri, daya pilihnya sendiri, atau minat latihannya untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang dating dari luar dirinya itu. Dan faktor-faktor internal itu turut ditentukan pula oleh motif-motif dan sikap lainnya yang sudah terdapat dalam pribadi orang itu.

- b. Faktor eksternal

Antara lain, sifat, isi pandangan baru yang ingin diberikan itu siapa yang mengemukakannya dan siapa yang menyokong pandangan baru tersebut, dengan cara bagaimana pandangan itu diterangkan, dan dalam situasi bagaimana sikap baru.

Notoatmodjo 2007, menyatakan bahwa ada sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

### **3. Tindakan**

Suatu tindakan dimana seseorang melakukan perbuatan nyata serta melakukan perbuatan yang merugikan ataupun menguntungkan dirinya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas :

1. Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan tindakan yang diambil adalah praktek tindakan pertama.
2. Respon terpimpin (*guided response*) adalah dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme (*mechanism*) adalah apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*adaptation*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### **2.1.3 Faktor yang berhubungan dengan perilaku**

Menurut Gren yang dikutip oleh (Notoatmodjo,2007) faktor yang berhubungan dengan perilaku adalah :

## 1. Umur

Umur merupakan variabel yang sangat penting dalam mempelajari masalah kesehatan khususnya terhadap organ reproduksi bagi wanita, karena organ reproduksi wanita sangat rentan terhadap kesehatan.

## 2. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai suatu usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak, yang bertujuan kepada pendewasaan anak (Notoatmodjo, 2007).

## 3. Status perkawinan

Menurut Becker yang dikutip oleh Graeff dalam Notoatmodjo (2007) seseorang melakukan tindakan atau melakukan suatu perilaku tidak lepas dari peran pertimbangan keluarga.

## 4. Status Sosial Ekonomi

Menurut teori Green status sosial ekonomi seseorang juga menentukan seseorang melakukan suatu tindakan. Berdasarkan status sosial ekonomi orang akan memilih apa yang akan dilakukan. Menurut Sarwono dalam Afifah (2010), seorang memilih dan menentukan suatu keputusan untuk melakukan tindakan akan dipengaruhi oleh ketersediaan biaya yang dimiliki.

### **2.1.4 Pengukuran Perilaku**

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan teknik skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian (Alimul,2007).

Pengukuran perilaku berisi pernyataan-pernyataan tergantung baik jika nilai pilih yang sesuai dengan perilaku pencegahan dan telah diuji reabilitas serta validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan Skala Likert yang terdapat pada Notoatmodjo (2007). antara lain adalah :

- a. Perilaku baik jika nilai 8-10 (76 – 100%) dari total skor seluruh pertanyaan.
- b. Perilaku cukup jika nilai 5 – 7 (40-75%) dari total skor seluruh pertanyaan.
- c. Perilaku kurang baik jika nilai < 5 (0-39%) dari total skor seluruh pertanyaan.

Menurut (Azwar,2008) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Skala pengukuran pada sikap ini menggunakan skala guttman, dimana skala pengukuran dengan tipe ini akan dapat jawaban yang tegas yaitu: Positif dan Negatif. Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala ini dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin dinyatakan.

Terdapat 2 pernyataan dalam skala linier, yaitu pernyataan positif dan negatif, setiap pernyataan mempunyai bobot nilai yang berbeda (guttman,2007). Dimana setiap pernyataan akan dinilai sebagai berikut : Sangat setuju (ss) : 4, Setuju (s) : 3, Tidak setuju (ts) : 2, Sangat tidak setuju (sts) : 1. Sikap positif dengan nilai 15-24 dan sikap negatif < 15.

Skala pengukuran pada tindakan ini menggunakan skala guttman, dimana skala pengukuran dengan tipe ini akan dapat jawaban yang tegas yaitu: Ya dan

Tidak. Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala ini dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin dinyatakan.

Untuk tindakan diukur dengan 10 pertanyaan, dengan alat ukurnya sebagai berikut : Subyek memberi respon dengan skala gutman jawabannya YA diberi skor 2 dan jawaban TIDAK diberi skor 0, dengan nilai skor Ya 10-20 dan skor Tidak < 10 (Hidayat,2009).

## **2.2 Disminorea**

### **2.2.1 Pengertian Disminorea**

Disminorea berasal dari kata “*dys*” dan “*menorea*”. *Dys* atau dis adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. *Menorea* adalah pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan dan sering disebut dengan haid atau menstruasi (Ramali, 2007).

Disminorea atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke Dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi disminorea cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Hanifa, 2008).

Disminorea adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri haid adalah salah satu di antara empat kelainan haid, yaitu ketidakteraturan siklus menstruasi, perdarahan haid yang lama lebih dari 10 hari, jumlah darah yang banyak disertai gumpalan dan nyeri haid. Umumnya nyeri

haid tidak bersifat tunggal, namun berkombinasi dengan kelainan tersebut (Manuaba,2009).

### **2.2.2 Klasifikasi Disminorea**

#### **a. Disminorea primer**

Disminorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat - alat genital yang nyata. Disminorea primer terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus - siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat di jumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan iritabilitas (Wiknjastro, 2008).

Disminorea primer adalah tipe nyeri menstruasi yang sering dijumpai. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan menstruasi. Berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Nyeri biasanya terbatas pada perut bagian bawah. Tetapi dapat pula menyebar ke daerah pinggang paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, badan lemah, dan atau pingsan. Pada Disminorea primer, pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan. Disminorea primer berhubungan dengan produksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot - otot uterus atau rahim. Jika produksi hormon ini berlebihan. Maka akan timbul nyeri



saat menstruasi. Prostaglandin juga menyebabkan sakit kepala, mual, muntah, dan diare (Hanifa, 2008).

### **b.Disminorea Sekunder**

Disminorea sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang ada di dalam rahim (Smeltrez, 2010).

### **2.2.3 Derajat Disminorea**

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Menurut Manuaba (2008) disminorea dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu :

#### **a.Disminorea Ringan**

Seseorang akan mengalami nyeri yang masih dapat ditahankan karena masih ada dalam tahap ambang rangsang, hanya berlangsung beberapa saat dan masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari (Howart,2008).

#### **b.Disminorea Sedang**

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya (Howart, 2008).

#### **c.Disminorea Berat**

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan seperti biasa dan perlu istirahat

beberapa hari dapat disertai sakit kepala, pingsan, diare, rasa tertekan, mual, dan sakit perut yang berlebihan (Howart, 2008).

#### **2.2.4 Etiologi atau Penyebab**

Penyebab disminorea adalah zat seperti hormon yang menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, merupakan instrumen utama dismenore. Kadar prostaglandin sepertinya tidak berhubungan dengan tingkat dismenore, beberapa wanita terlihat memiliki kadar prostaglandin tinggi tanpa efek-efek sampingan, dimana yang lain dengan kadar normal menderita gejala yang berat (Hamilton, 2009).

Menurut Morgan dan Hamilton (2009) Disminorea Primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi.

1. Di bawah pengaruh progesteron selama fase luteal siklus menstruasi, endometrium yang mengandung prostaglandin meningkat, mencapai tingkat maksimum pada wanita menstruasi.
2. Prostaglandin menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, pendarahan, dan nyeri.

Hanifa (2008) menyatakan banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab disminorea primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Ternyata beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab disminorea primer, antara lain:

##### **a. Faktor Kejiwaan**

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apabila mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul

dismenorea. Pada gadis - gadis emosional tidak stabil, apabila mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul Disminorea.

b. Faktor konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya disminorea.

c. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya disminorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab disminorea..

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada Disminorea Primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan, faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul merasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulatoar, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron.

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Menurut Novak dan Reynolds, hormon progesteron menghambat atau mencegah

kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Menurut Clitheroe dan Pickles, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dismenorea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti: muntah dan diare. Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenorea primer.

#### e. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara Disminorea dengan Urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

#### f. Faktor Pengetahuan

Disminorea yang timbul pada remaja putri merupakan dampak kurang pengetahuannya mereka tentang disminorea. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu adalah permasalahan yang menyulitkan mereka. Mereka tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri (Wiknjosastro, 2007).

### **2.2.5 Tanda dan Gejala**

Disminorea 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. Disminorea juga sering

disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada (Hamiton, 2009).

### **2.2.6 Penanganan Disminorea**

#### **a. Penerangan dan Nasehat**

Perlu dijelaskan pada penderita bahwa disminorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhyul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasehat - nasehat makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna, kadang-kadang diperlukan psikoterapi (Hanifa, 2008)

#### **b. Pemberian Obat Analgesik**

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat - obatan paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen, dan sebagainya ( Hanifa, 2008).

#### **c. Terapi Hormonal**

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting

pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Hanifa, 2008).

d. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Ini memegang peranan yang paling penting terhadap disminorea primer. Termasuk di sini indometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid, mulai 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid.

e. Dilatasi kanalis servikalis

Ini dapat memberi keringan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infudibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal dilakukan.

Selain dengan hal-hal yang tersebut di atas, dismenorea primer dapat di atasi tanpa obat-obatan yaitu dengan cara-cara sebagai beriku :

- a. Olah raga yang teratur (terutama berjalan)
- b. Yoga
- c. Pemijatan
- d. Kompres air hangat pada perut bagian bawah
- e. Istirahat yang cukup

Sedangkan untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual tetapi mual dan muntah ini biasanya jika kramnya teratasi. Gejala ini dapat dikurangi dengan istirahat yang teratur.

### 2.2.7 Komplikasi pada disminorea yang tidak diberi penanganan

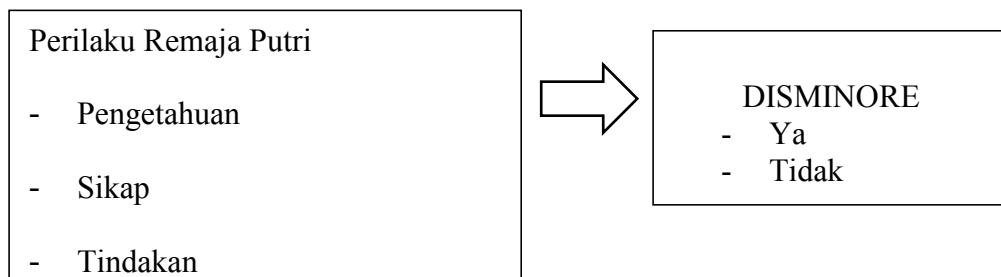
Menurut Djuanda (2008), ada beberapa komplikasi yang terjadi apabila remaja putri tidak diberikan penanganan disminorea yaitu:

1. Jika diagnosis disminorea sekunder diabaikan atau terlupakan, maka patologi yang mendasari dapat memicu kenaikan *morbidity* (angka kematian) termasuk *sterility* (kemandulan).
2. Isolasi sosial dan depresi.
3. Syok.
4. Hilang kesadaran.

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi logika yang diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang diteliti. Dimana kerangka ini dirumuskan untuk menjelaskan konstruksi aliran logika untuk mengkaji secara sistematis kenyataan empirik (Iskandar, 2008).



Skema 1 : Kerangka konsep

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain dan Metode Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perilaku remaja saat menghadapi dismenore di Kelas VIII SMPN 8 Padangsidimpuan.

### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.2.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus
Perumusan masalah	■					
Penyusunan prposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar akhir						■
Revisi dan penggandaan						■

#### 3.2.2 Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di kelas VIII SMP N 8 Padangsidimpuan, adapun alasan pemilihan lokasi ini adalah karena masih kurangnya pengetahuan remaja putri SMP N 8 tentang perilaku saat menghadapi dismenorea.



### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Menurut Notoatmodjo (2007), Populasi adalah keseluruhan penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang diamati peneliti dalam penelitian ini adalah remaja putri Kelas VIII SMPN 8 Padangsidempuan yang telah mengalami menstruasi sebanyak 30 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2007), sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau diambil oleh peneliti terhadap sasaran atau responden, data ini diperoleh dengan cara menggunakan kuisisioner dan wawancara secara langsung terhadap siswi yang mencakup perilaku siswi saat menghadapi disminorea.

Kuisisioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

Prosedur pengumpulan data diambil secara langsung dari responden yang diteliti. Peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner penelitian langsung kepada responden.

Dimana dalam kuisisioner yang akan dibuat ada tiga kategori kuisisioner yaitu:

### 1. Pengetahuan

Untuk pengetahuan di ukur dengan 10 pertanyaan. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori :

- a. Pengetahuan baik, bila skor responden 7-10 (76% - 100% ) dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan tentang disminorea.
- b. Pengetahuan cukup, bila skor responden 4-7 (40% - 75%) dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan tentang disminorea.
- c. Pengetahuan kurang, bila skor responden dibawah 4 (0% - 40%) dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan tentang disminorea.

### 2. Sikap

Menurut (Azwar,2008) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Skala pengukuran pada sikap ini menggunakan skala guttman, dimana skala pengukuran dengan tipe ini akan dapat jawaban yang tegas yaitu: Positif dan Negatif. Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala ini dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin dinyatakan.

Untuk sikap diukur dengan 10 pernyataan. Terdapat 2 pernyataan dalam skala linier, yaitu pernyataan positif dan negatif, setiap pernyataan mempunyai bobot nilai yang berbeda, dimana pernyataan tersebut memiliki bobot nilai sebagai

berikut: Sangat setuju (ss) : 4, Setuju (s) : 3, Tidak setuju (ts) : 2, Sangat tidak setuju (sts) : 1. Sikap positif dengan nilai 15-24 dan sikap negative < 15

### 3. Tindakan

Skala pengukuran pada tindakan ini menggunakan skala guttman, dimana skala pengukuran dengan tipe ini akan dapat jawaban yang tegas yaitu: Ya dan Tidak. Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala ini dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin dinyatakan.

Untuk tindakan diukur dengan 10 pertanyaan : Subyek memberi respon dengan skala gutman jawabannya YA diberi skor 2 dan jawaban TIDAK diberi skor 0, dengan nilai skor ya 10-20 dan nilai skor tidak < 10 (Hidayat,2009).

Kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner dari Sony Bernike Magdalena S, dengan judul skripsi Sikap Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea pada tahun 2010.

Dan kuisisioner ini juga telah di uji Validitas dan Uji Rabilitasnya, yaitu sebagai berikut :

#### A. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variable yang diukur tersebut (Hidayat, 2008). Uji Validitas menggunakan rumus *pearson product moment*.

## B.Uji Rabilitas

Rabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran rabilitas menggunakan bantuan *software* computer dengan rumus *alpha cronbach*. Suatu variable dikatakan riabel jika memberikan nilai *alpha cronbach*  $> 0,7$  (Hidayat, 2008).

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

1. Meminta surat pengantar dari STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing.
2. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan ijin kepada pihak sekolah untuk mengadakan penelitian dan memohon kerja sama untuk kelancaran penelitian.
3. Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, Manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerja sama responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
4. Memberikan daftar pertanyaan dan menyerahkan kepada responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar informed consent sebelum mengisi lembar pertanyaan.

5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan waktu selama 30 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk kemudian diolah dan dianalisis.

### 3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	Sejauh mana hasil dari tahu remaja putri tentang disminorea	Kuesioner	Ordinal	a) Baik (76-100%) b)Cukup (40-70%) b) Kurang baik 0-39% (<5)
2. Sikap	Sejauh mana reaksi atau respon remaja putri untuk menghadapi disminorea	Kuesioner	Ordinal	Positif 15-24 Negatif < 15
3. Tindakan	Suatu perbuatan nyata yang dilakukan remaja putri untuk menghadapi disminorea	Kuesioner	Ordinal	Dilakukan 10-20 Tidak dilakukan < 10

### **3.7 Analisis Data**

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 karakteristik demografi (pengetahuan dan sumber informasi).

### **3.8 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul melalui kuesioner atau angket, maka dilakukan tahap pengolahan data yaitu tahap-tahap atau prosesnya sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pengecekan tentang kelengkapan data yang telah terkumpul, maka akan diperbaiki dengan memeriksa kembali atau bila perlu dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Coding data dilakukan dengan cara memberi kode pada setiap jawaban yang diberikan kepada responden.

3. Tabulating

Setelah editing dan coding, semua jawaban responden yang sama di kelompokkan dengan diteliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk dalam bentuk tabel-tabel.

#### 4. Analisa data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari sub variabel yang diteliti sehingga dapat diketahui gambaran sub variabel.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan karakteristik responden sebagai berikut :

### 4.1. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja putri di Kelas VIII SMP N Padangsidempuan Tahun 2016**

NO	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
<b>Umur(tahun)</b>			
1	12 tahun	8	26,7
2	13 tahun	22	73,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Usia Menarcha (Tahun)</b>			
1	10 Tahun	5	16,7
2	11 Tahun	15	50
3	12 Tahun	10	33,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Sumber Informasi</b>			
1	Orang Tua	8	26.7
2	Teman Sebaya	9	30
3	Media elektronik	13	43.3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden berada pada kategori umur 12 tahun sebanyak 22 orang (73.3 %) dan minoritas responden berada pada kategori umur 13 tahun sebanyak 8 orang (26.7 %). Usia Menarcha mayoritas dari responden adalah umur 11 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan minoritas usia menarcha pada responden adalah 10 tahun sebanyak 5 orang (16.7%). Sumber Informasi mayoritas dari responden adalah Media Elektronik sebanyak 13 orang (43.3%) dan minoritas sumber informasi dari responden adalah Orang Tua sebanyak 8 orang (26.7%).



#### 4.2. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 10 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden tentang perilaku saat menghadapi disminorea. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2. berikut ini.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Saat Mengadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	13.3
2	Cukup	15	50
3	Kurang	11	36.7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 15 orang (50%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 4 orang ( 13.3%).

#### 4.3. Sikap Responden

Sikap adalah suatu respon yang meliputi persepsi responden remaja putri kelas VIII SMP N 8. Untuk mengetahui bagaimana sikap responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Distribusi responden berdasarkan sikap saat menghadapi disminorea dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Tingkat Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	25	83.3
2	Negatif	5	16.7
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas reponden berada pada Sikap Positif sebanyak 25 orang (83.3%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Sikap Negatif sebanyak 5 orang (16.7%).

#### 4.4. Tindakan Responden

Untuk mengetahui tindakan responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Distribusi remaja putri saat mengadapi disminorea dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

No	Tingkat Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	9	30
2	Tidak	21	70
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri berada pada kategori tidak sebanyak 21 orang (70%) dan minoritas remaja putri berada pada kategori ya sebanyak 9 orang atau (30%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden berada pada kategori umur 13 tahun sebanyak 22 orang (73.3 %) dan minoritas responden berada pada kategori umur 12 tahun sebanyak 8 orang (26.7 %). Bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap kedewasaan berperilaku. Selain itu, diasumsikan umur seseorang mempengaruhi perilaku saat menghadapi disminorea. Hasil penelitian dapat dilihat juga dari Usia Menarcha responden Usia Menarcha mayoritas dari responden adalah umur 11 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan minoritas usia menarcha pada responden adalah 10 tahun sebanyak 5 orang (16.7%).

Hasil penelitian juga dapat dilihat dari sumber informasi responden yang juga sangat berpengaruh pada perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea yaitu Sumber Informasi mayoritas dari responden adalah Media Elektronik sebanyak 13 orang (43.3%) dan minoritas sumber informasi dari responden adalah Orang Tua sebanyak 8 orang (26.7%).

#### **5.2 Pengetahuan Responden Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

Dilihat dari segi pengetahuan tentang perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea, tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 15 orang (50%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 4 orang ( 13.3%).

Banyaknya responden yang berada dalam kategori cukup menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea masih kurang baik.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik tentang perilaku remaja putri saat menghadapi disminorea sangat dibutuhkan agar responden dapat memahami perilaku saat menghadapi disminorea, serta dapat mengatasi apabila sedang mengalami disminorea. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya peningkatan pengetahuan remaja putri saat menghadapi disminorea. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pemberian informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sony Bernike Magdalena S (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku saat menghadapi disminorea berada dalam kategori cukup.

### **5.3. Sikap Responden Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa tingkat sikap mayoritas responden berada pada Sikap Positif sebanyak 25 orang (83.3%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Sikap Negatif sebanyak 5 orang (16.7%).

Bila dikaitkan dengan kategori pengetahuan responden, menurut Notoatmodjo (2008) yang menyatakan bahwa dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan yang baik akan membuat responden bersikap baik pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sony Bernike Magdalena S (2010), yang menyatakan bahwa sikap bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan, Sikap itu dapat berubah-ubah tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif, meskipun pengetahuan responden berpengetahuan cukup.

Menurut Gerungan (2006), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

Berarti sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu jika seseorang berpengetahuan baik maka sikap juga akan baik, Pada penelitian ini dengan sejalannya pengetahuan tingkat cukup dengan sikap yang positif.

#### **5.4. Tindakan Responden Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan Tahun 2016**

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan adalah suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Tindakan itu merupakan suatu aksi atau reaksi dari individu terhadap rangsangan dalam bentuk nyata.

Biasanya tindakan ini akan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik dari responden.

Berdasarkan hasil penelitian, yaitu pada tabel 4 menunjukkan tingkat tindakan mayoritas responden berada pada kategori kategori tidak sebanyak 21 orang (70%) dan minoritas remaja putri berada pada kategori ya sebanyak 9 orang atau (30%). Biasanya tindakan ini akan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik.

Menurut Notoatmodjo (2008), secara logis sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan mempunyai hubungan yang sistematis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sony Bernike Magdalena S (2010), yang menyatakan bahwa tindakan responden tentang perilaku saat menghadapi disminorea berada dalam kategori tidak.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang “Perilaku Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea Di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan tahun 2016”.

Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan remaja putri saat menghadapi disminorea, tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 15 orang (50%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 4 orang ( 13,3%).
2. Sikap remaja putri saat menghadapi disminorea, sikap mayoritas reponden berada pada Sikap Positif sebanyak 25 orang (83,3%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Sikap Negatif sebanyak 5 orang (16,7%).
3. Tindakan mayoritas reponden berada pada kategori tidak sebanyak 21 orang (70%) dan minoritas remaja putri berada pada kategori ya sebanyak 9 orang atau (30%).

#### **6.2 Saran**

1. Bagi remaja

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi remaja tentang dismenore dan kesehatan reproduksinya.

2. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meneliti lebih lanjut.

3. Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya yang berhubungan dengan penanganan dismenore agar pengelola UKS dapat menangani siswi yang mengalami dismenore sehingga siswi dapat melanjutkan kegiatan sekolah, materi upaya penanganan dismenore dapat diajarkan pada mata pelajaran kesehatan jasmani agar meningkatkan wawasan pengetahuan pada siswi dan diharapkan instansi sekolah dapat mengadakan kegiatan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok yang bekerja sama dengan tenaga instansi kesehatan setempat.

4. Bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang perilaku saat menghadapi disminorea, dan diharapkan dapat melakukan penelitian-penelitian yang memiliki lebih banyak variabel, serta menggunakan metode yang lebih lengkap.

**DAFTAR PUSTAKA**



Adriyani, (2013). *Nyeri pada saat menghadapi disminorea*. Jakarta: Erlangga

Afifah, Ani (2010). *Status Sosial Ekonomi masyarakat*. Jakarta: Tiga Serangkai

Alimul, Andia. (2007). *Pengukuran Perilaku manusia*. Surabaya: Rineka Cipta

Azwar, Abadi. (2008). *Pengukuran Perilaku edisi 1*. Surakarta: Tiga Serangkai

———, (2007). *Komponen Pembentukan Sikap edisi*. Surakarta: Tiga Serangkai

Djuanda, Syarifulloh. (2008). *Komplikasi Pada Disminorea*. Jakarta: Gramedia

Gerungan, W.Andi. (2006). *ciri-ciri sikap manusia*. Bandung: Gramedia Citra

———. (2006). *Sudut pandang sikap manusia*. Bandung: Gramedia Citra

Hamilton, Arif. (2009). *Dasar Etiologi Disminorea*. Surakarta: Tiga Serangkai

———, (2009). *Tanda-tanda Gejala Disminorea*. Surakarta: Tiga Serangkai

Hanifa, (2008). *Pengertian Disminorea dan Penanganan*. Bandung: Gramedia

———, (2008). *Penanganan-penanganan Disminorea edisi 1*. Jakarta: Erlangga

———, (2008). *Penyebab Disminorea Primer edisi 1*. Jakarta barat: Erlangga

Hestiantoro dkk, (2010). *National Health and Nutrition Examination survey Survey*. Surabaya: Erlangga

Hidayat, (2007). *Etika-etika pada Penelitian- Penelitian*. Jakarta: Yudistira

———, (2009). *Pengukuran Perilaku pada penelitian*. Jakarta: Yudistira

Howart, Kostu. (2008). *Etiologi dan Penyebab disminorea*. Surabaya: Erlangga

———. (2008). *Derajat-derajat pada Disminorea*. Surabaya: Erlangga

Iskandar, Mul. (2008). *Kerangka Konsep Penelitian*. Bandung: Tiga Serangkai

Janiwarty dan Piter, (2013). *Masa peralihan remaja*. Bandung: Rineka Cipta

Kusmiran, sukrinai. (2012). *Disminorea pada remaja*. Bogor: Tiga Kelana

Manuaba, Rz. (2009). *Dasar-dasar Pengertian Disminorea*. Bandung: Gramedia

———. (2008). *Derajat-derajat pada Disminorea*. Bandung: Gramedia

Margono, S. (2008). *Teori-teori pada Perilaku manusia*. Jakarta: Tiga Kelana

Morgan dan Hamilton, (2009). *Etiologi Disminorea*. Surakarta: Tiga Serangkai

Notoatmodjo, (2007). *Pengertian Perilaku pada manusia*. Jakarta: Erlangga

———, (2007). *Populasi dan Sampel Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

———, (2007). *Kerangka Konsep Pada Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

- \_\_\_\_\_, (2007). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, (2007). *Tindakan dan Sikap pada penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, (2007). *Hubungan pengetahuan dan sikap edisi I*. Jakarta: Erlangga
- \_\_\_\_\_, (2007). *Hubungan pengetahuan dan sikap edisi II*. Jakarta: Erlangga
- \_\_\_\_\_, (2007). *Hubungan pengetahuan dan sikap edisi III*. Jakarta: Erlangga
- \_\_\_\_\_, (2007). *Hubungan pengetahuan dan tindakan*. Jakarta: Erlangga
- \_\_\_\_\_, (2007). *Hubungan tindakan dan sikap*. Jakarta: Erlangga
- Soleh. (2015). *Propil Dinas Kesehatan Medan*, Dikutip dari <http://data disminorea dinas kesehatan medan 2013>, dikutip tanggal 18 Januari 2016
- Ramali, Hambali. (2007). *Pengertian Disminorea edisi I*. Jakarta Timur: Erlangga
- Smeltrez, Joko. (2010). *Pembagian Disminorea*. Jakarta Timur: Tiga Serangkai
- Sobur, Alex. (2009). *Ciri-ciri khas dari sikap dan perilaku*. Semarang: Erlangga
- Widayatun, TR (2010). *faktor-faktor yang mempengaruhi sikap individu*. Jakarta: Tiga Serangkai
- \_\_\_\_\_. (2010). *Fungsi-fungsi Sikap*. Jakarta Timur: Tiga Serangkai
- Wiknjosastro, (2008). *Klasifikasi-klasifikasi Disminorea*. Jakarta: Tiga Serangkai
- \_\_\_\_\_, (2007). *Faktor Pengetahuan*. Jakarta: Tiga Serangkai
- Wong dan Khoo, (2008). *Jurnal Occupation And Environmental Medicine*, dikutip dari <http://data disminorea dari luar negeri.co.id> diakses tanggal 18 Januari 2016

### **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

## **Identitas Penulis**

Nama : Rizka Ifrimah Hrp

Jurusan : Kesehatan Reproduksi

Dalam rangka menyusun skripsi, sebagai salah satu syarat menjadi sarjana kesehatan masyarakat di yayasan STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, penulis bermaksud mengadakan penelitian mengenai Perilaku Remaja Putri Saat Menghadapi Disminorea di Kelas VIII SMP N 8 Padangsidempuan, saya mohon kesedian siswi SMP N 8 Padangsidempuan untuk menjadi responden penelitian ini dengan menjawab kuesioner yang telah disediakan.

Besar harapan penulis, anda bersedia menjadi responden penelitian ini dengan ikhlas dan jujur. Jawaban yang anda berikan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja, bukan untuk kepentingan yang lain.

Informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiannya. Peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak responden untuk menerima atau menolak menjadi responden.

Demikian atas kesedian anda menjadi responden dalam penulisan ini, peneliti mengucapkan terima kasih.

Padangsidempuan, 2016

Rizka Ifrimah Harahap

**KUESIONER PENELITIAN  
PERILAKU REMAJA PUTRI SAAT MENHADAPI DISMINORE  
DI KELAS VIII SMP N 8 PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**Inisial responden** :  
**Kelas** :  
**Umur** : **tahun**

Petunjuk :

- Isilah data dengan baik dan benar serta jawablah pertanyaan yang ada sesuai dengan petunjuk.
- Berilah tanda silang (x) pada jawaban dari pertanyaan pengetahuan yang anda anggap paling benar sesuai dengan pengetahuan anda.

Umur :

Usia Menarche : a. 10 Tahun  
b. 11 Tahun  
c. 12 Tahun

Sumber Informasi : a. Orang tua  
b. Guru  
c. Media Cetak

## I. Pengetahuan

Pilihlah jawaban dibawah ini yang benar, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

1. Nyeri yang terdapat menjelang atau selama haid adalah .....

  - a. Nyeri haid
  - b. Nyeri pinggang
  - c. Nyeri perut

2. Nyeri haid cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat pada wanita yang mengalami .....

  - a. Kegelisahan dan kegemasan
  - b. Lemas
  - c. Kekhawatiran dan lemah

3. Nyeri yang timbul pada saat haid dapat menimbulkan ....

  - a. Menurunnya daya ingat dan kepintaran
  - b. Menurunnya fungsi tubuh
  - c. Menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari-hari

4. Faktor penyebab disminorea primer, kecuali.....

  - a. Faktor Kejiwaan
  - b. Faktor Konstitusi
  - c. Faktoe Ekonomi

5. Derajat disminorea terdiri dari...

  - a.3
  - b.2
  - c.1

6. Nyeri haid dibagi dua yaitu.....

  - a. Nyeri haid biasa dan hebat
  - b. Nyeri haid primer dan sekunder
  - c. Nyeri haid primer dan hebat

7. Tanda gejala nyeri haid adalah.....

  - a. Nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang
  - b. Nyeri perut sampai ke dada
  - c. Nyeri pada payudara

8. Nyeri haid sering disertai dengan.....

  - a. Sakit kepala, mual, dan muntah
  - b. Sakit kepala dan batuk
  - c. Demam

9. Komplikasi pada disminorea yang tidak diberikan penanganan, kecuali....
  - a. Syok
  - b. Sakit Kepala
  - c. Batuk
  
10. Penangana pada nyeri haid primer dapat dilakukan dengan cara.....
  - a. Olahraga Teratur
  - b. Kompres air hangat pada perut bagian bawah
  - c. Pemberian obat tidur

## II. Sikap

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

<b>N0</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Nyeri pada haid perlu dilakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya				
2	Sebaiknya seorang wanita yang mengalami nyeri haid tidak perlu menyembunyikan rasa sakit dan mengetahui apa yang harus dilakukan				
3	Setiap wanita perlu mengetahui penanganan nyeri haid				
4	Jika terjadi nyeri haid perlu minum obat				
5	Untuk mengurangi nyeri haid dengan berolahraga				
6	Jika terjadi nyeri haid, wanita perlu melakukan aktivitas				
7	Setiap wanita perlu mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid				
8	Saat terjadi nyeri haid tidak perlu dilakukan pengurutan ke tukang urut				
9	Untuk mengurangi rasa nyeri haid tidak perlu diberi kompres panas diatas perut				
10	Setiap wanita perlu mengetahui tanda gejala nyeri haid				

### III. Tindakan

1. Apakah rasa nyeri tidak dapat dimengerti dari mana asalnya
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Disminorea juga disebut nyeri haid
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Kompres air hangat pada perut bagian bawah dapat mengurangi rasa nyeri pada haid...
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami disminorea atau nyeri saat haid
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apa nyeri haid sering di sertai dengan mual dan muntah
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Nyeri haid dapat diklasipikasikan menjadi 2 macam, yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Nyeri yang dialami saat menghadapi menstruasi adalah nyeri haid
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah setiap wanita mengalami nyeri haid selama menstruasi
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Nyeri haid dapat mengganggu aktivitas sehari-hari
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Menahan nyeri pada haid sering dilakukan oleh para remaja putri dengan dengan memegang perut sambil berguling-guling di tempat tidur
  - a. Ya
  - b. Tidak



### Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 12 tahun	8	26,7	26,7	26,7
> 12 Tahun	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Usia Menarche Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 tahun	5	16,7	16,7	16,7
11 tahun	15	50,0	50,0	66,7
12 tahun	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Sumber Informasi Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orang tua	8	26,7	26,7	26,7
teman sebaya	9	30,0	30,0	56,7
Media elektronik	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	4	13,3	13,3	13,3
cukup	15	50,0	50,0	63,3
kurang	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Tingkat Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif >15	25	83,3	83,3	83,3
positif <15	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Tingkat Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya > 15	9	30,0	30,0	30,0
tidak < 15	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : RIZKA IFRIMAH HRP

Nim : 14030115 P

Nama pembimbing : 1.Ns.Julidia Safitri Parinduri,S.Kep,M.Kes

2.Ns.Hotma Royani Siregar,S.Kep,M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan pembimbing

