

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI  
DENGAN PENANGANAN DISMENOREA  
DI SMAN 10 KENDARI KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
di Prodi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH**

**LINA WATI  
P00312013014**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN  
PENANGANAN DISMENOREA DI SMAN 10 KENDARI KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

**LINA WATI**  
**P00312013014**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

**Pembimbing I**



**Dr. Nurmiaty, S.Si. T., M.PH**  
**NIP. 19800819 200212 2 001**

**Pembimbing II**



**Melania Asi, S.Si.T., M.Kes**  
**NIP. 19720531 199202 2 001**

Mengetahui,

v

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari**



**Halijah, SKM, M.Kes**  
**NIP. 19620920 198702 2 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN  
PENANGANAN DISMENOREA DI SMAN 10 KENDARI KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Disusun dan diajukan Oleh :

**LINA WATI**  
**P00312013014**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 17 Juli 2017.

**TIM PENGUJI**

- |                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes      | (..... <i>Karta</i> .....)    |
| 2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes      | (..... <i>Sultina</i> .....)  |
| 3. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes | (..... <i>Wa Ode</i> .....)   |
| 4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH       | (..... <i>Nurmiaty</i> .....) |
| 5. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes      | (..... <i>Melania</i> .....)  |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

*Helijah*  
**Helijah, SKM, M.Kes**  
**NIP. 19620920 198702 2 002**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

Nama : Lina wati  
Tempat, tanggal lahir : Posunsuno, 04 Juni 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Muna / Indonesia  
Alamat : Jl. AH Nasution, Lrg. Flaminggo

### II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 19 Tongkuno, Tamat Tahun 2006
2. SMP Negeri 3 Tongkuno, Tamat Tahun 2009
3. SMA Negeri 2 Tongkuno, Tamat Tahun 2012
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2013  
sampai sekarang.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN PENANGANAN DISMENOREA DI SMAN 10 KENDARI KOTA KENDARI PROPINSI SULAWESI TENGGARA

TAHUN 2017

Lina Wati<sup>1</sup> Nurmiaty<sup>2</sup> Melania Asi<sup>2</sup>

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dalam penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan ialah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI di SMA Negeri 10 Kendari Kota Kendari yang mengalami dismenorea yang berjumlah 76 orang. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap dan penanganan dismenorea. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif, tidak melakukan penanganan dismenorea. Ada hubungan yang signifikan dan searah antara pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea. Ada hubungan yang signifikan dan searah antara sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, penanganan dismenorea

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini pada Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Dismenorea Di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

Dalam menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini penulis sadari amat banyak aral melintang, namun berkat Allah SWT yang senantiasa memberi petunjuk-Nya serta keyakinan pada kemampuan diri sendiri, sehingga segala hambatan yang penulis hadapi dapat teratasi. Terima kasih yang tak ternilai serta sembah sujud penulis ucapkan kepada kedua orang tua penulis atas segala do'a dan kasih sayang yang tak henti-hentinya tcurahkan demi keberhasilanku serta semua pengorbanan materil yang telah dilimpahkan, tanpa ridho keduanya penulis tidak ada apa-apanya.

Selanjutnya penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua pembimbingku Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, M.PH selaku pembimbing I dan Ibu Melania Asi, S.Si. T, M, Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan membimbing penulis sehingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari;
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari;
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari;
4. Ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes, Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes, Ibu Wd. Asma Isra S.Si.T, M.Kes, selaku Dewan Penguji yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian skripsi sehingga penelitian ini dapat lebih terarah;
5. Bapak Ruslan, S.Pd, M.Si, selaku Kepala Sekolah SMAN 10 Kendari yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian;
6. Teristimewa kepada kedua orang tuaku Bapak Latif dan Ibu Wambembe, saudara-saudaraku tersayang Lija Wati SE dan Irma Wati S. Kep serta ke 2 kemanakanku La Ode Muhammad Uwayz dan Luthfy Zaidan La Ode yang selalu memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama saya menuntut ilmu di jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari;
7. Terkhusus untuk Sahabatku tersayang Niar Rahmawati, Rian Fadilal Humairah, Sarninta, Fini Alwi Ningsih, Susianty dan Sri Elvina trima

kasih sudah mau jadi teman terbaik susah senang sama-sama saling membantu satu sama lain meski sering terjadi perselisihan. Trima kasih sudah sabar menghadapi sifat-sifatku yang menjengkelkan. Trima kasih Tuhan telah berikan sahabat seperti mereka.

8. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-IV Kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peneliti selanjutnya di Politeknik Kesehatan Kendari serta kiranya Allah SWT selaku memberi rahmat kepada kita semua. Amin.

Kendari, Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                            | i   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                      | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                       | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....                     | iv  |
| ABSTRAK.....                                  | v   |
| KATA PENGANTAR.....                           | vi  |
| DAFTAR ISI.....                               | ix  |
| DAFTAR GAMBAR.....                            | x   |
| DAFTAR TABEL.....                             | xi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                          | xii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                      |     |
| A. Latar Belakang.....                        | 1   |
| B. Rumusan Masalah.....                       | 5   |
| C. Tujuan Penelitian.....                     | 6   |
| D. Manfaat Penelitian.....                    | 7   |
| E. Keaslian Penelitian.....                   | 8   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                |     |
| A. Telaah Pustaka.....                        | 9   |
| B. Landasan Teori.....                        | 38  |
| C. Kerangka Teori.....                        | 40  |
| D. Kerangka Konsep.....                       | 41  |
| E. Hipotesis Penelitian.....                  | 41  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>              |     |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....        | 42  |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian.....           | 43  |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian.....        | 43  |
| D. Variabel Penelitian.....                   | 44  |
| E. Definisi Operasional.....                  | 45  |
| F. Instrumen Penelitian.....                  | 46  |
| G. Jenis dan Sumber Data.....                 | 46  |
| H. Alur Penelitian.....                       | 47  |
| I. Pengelolaan dan Analisis Data.....         | 47  |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> |     |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....       | 50  |
| B. Hasil Penelitian.....                      | 51  |
| C. Pembahasan.....                            | 58  |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>             |     |
| A. Kesimpulan.....                            | 70  |
| B. Saran.....                                 | 71  |
| DAFTAR PUSTAKA                                |     |
| LAMPIRAN                                      |     |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori.....                  | 40 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep.....                 | 41 |
| Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional..... | 42 |
| Gambar 4. Alur Penelitian.....                 | 47 |

## DAFTAR TABEL

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Jumlah Siswa di SMAN 10 Kendari Tahun 2017.....   | 50 |
| Tabel 2. | Karakteristik Responden.....  | 53 |
| Tabel 3. | Pengetahuan tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017.....                                       | 54 |
| Tabel 4. | Sikap tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017.....   | 55 |
| Tabel 5. | Penanganan Dismenorea pada Remaja Putri di SMAN 10 Kendari Tahun 2017.....                              | 55 |
| Tabel 6. | Hubungan Pengetahuan tentang Dismenorea dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017..... | 57 |
| Tabel 7. | Hubungan Sikap tentang Dismenorea dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017.....       | 57 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Informed Consent
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel Penelitian
4. Hasil Analisis Paket Program SPSS
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode peralihan waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2012). Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja. Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Jumlah remaja putri di Indonesia sebesar 16% pada tahun 2015, sedangkan di Sulawesi Tenggara jumlah remaja sebesar 9,49% (Kemenkes RI, 2016). Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun atau lebih lambat yaitu usia 18 tahun. Menstruasi akan berhenti dengan sendirinya pada saat wanita sudah berusia 40-50 tahun, yang dikenal dengan istilah menopause (Sukarni dan Margareth, 2013).

Pada sebagian wanita yang mengalami menstruasi akan timbul nyeri saat menstruasi yang biasanya disebut dismenore. *Dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani: *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal,

*meno* berarti bulan, dan *rrhea* berarti aliran. *Dysmenorrhea* atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan (Sukarni dan Margareth, 2013). Dismenorea merupakan keluhan sakit pada bagian bawah perut yang dirasakan ketika haid yang biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche. Kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalami dismenore primer dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat (Nugroho, 2014). Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia.

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap dunia mengalaminya. Dari hasil penelitian di Amerika Serikat persentase kejadian dismenore sekitar 60%, Swedia 72% dan di Indonesia 55%. Penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa dismenore dialami oleh 30-50% wanita usia reproduksi dan 10-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar di sekolah dan kehidupan keluarga, kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar di sekolah dan kehidupan keluarga (Paramita, 2010).

Di Indonesia angka kejadian *dismenorea* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenorea* ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus di laparoskopi (Hestiantoro dkk, 2012). Wanita di Indonesia yang mengalami *dismenorea* lebih banyak mengatasinya dengan mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri yang beredar di pasaran.

Sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa nyeri ini akan hilang setelah wanita menikah, sehingga remaja membiarkan gangguan tersebut (Admin, 2015). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi sakit perut saat menstruasi yaitu kompresi air hangat tepat pada bagian yang terasa kram, mandi air hangat boleh menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri, minum-minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi, menggosok-gosok perut/pinggang yang sakit, ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah dan tarik nafas secara perlahan-lahan untuk relaksasi (Proverawati dan Misaroh, 2014).

Insiden *dismenorea* lebih banyak ditemukan pada wanita yang

tingkat stress tinggi dan sedang, dibandingkan wanita dengan tingkat stress rendah. Risiko mengalami dismenorea meningkat hingga 10 kali pada wanita riwayat dismenorea dan stress tinggi dibandingkan wanita yang tanpa riwayat dismenorea. Faktor internal yang terpenting adalah koping individu, pendidikan dan kognitif, umur, kepribadian, intelegensi, nilai kepercayaan, budaya dan emosi. Pengetahuan yang lebih baik akan lebih membantu remaja dalam koping akibat nyeri dismenorea sehingga kualitas hidup akan lebih baik (Hartati, 2014).

Kejadian dismenorea masih cukup tinggi namun masih sedikit remaja putri yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul saat menstruasi dan dampaknya. Adanya kepercayaan dan budaya tabu membicarakan tentang menstruasi juga menghambat remaja untuk mencari informasi mengenai menstruasi dan permasalahannya khususnya tentang dismenorea. Informasi tentang menstruasi dan permasalahannya penting dalam perkembangan pelayanan kesehatan bagi remaja (Lestari, 2012).

Sikap yang ditunjukkan remaja putri tergantung pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tentang dismenorea sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi dismenorea. Dalam kesinambungan tersebut, terdapat hubungan antara pengetahuan tentang dismenorea dengan sikap dalam mengatasi dismenorea. Remaja putri yang mendapat informasi yang benar tentang dismenorea maka mereka akan

mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan positif. Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang dismenorea akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2014).

Kejadian dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari pada wawancara awal 30 remaja putri terdapat 24 atau 80% siswi yang mengalami nyeri haid (dismenorea). Tindakan yang dilakukan dalam penanganan dismenorea dengan cara mengkonsumsi obat setiap bulan selama beberapa hari saat menstruasi, ada yang tidak masuk sekolah dan ada yang mengatakan hanya bermalas-malasan di sekolah akibat nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dirumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri dalam penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui sikap remaja putri tentang dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea pada remaja putri di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea pada remaja putri di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai penanganan dismenorea.

##### 2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau informasi pada remaja putri tentang hal-hal yang perlu dilakukan dalam menghadapi nyeri haid (*dismenorea*) sehingga kualitas hidup remaja menjadi lebih baik.

##### 3. Manfaat bagi pihak sekolah

Sebagai sumber informasi bagi pihak sekolah dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang dismenorea, sehingga remaja putri SMAN 10 Kendari mempunyai koping lebih baik.

##### 4. Manfaat Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang nyeri haid (*dismenorea*) dan pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu dan praktik berkaitan dengan metode penelitian dan kesehatan reproduksi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sitorus dkk (2015) pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dismenorea Dan Tindakan Dalam Penanganan Dismenorea Di Smp Swasta Kualuh Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2015” diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan dalam penanganan dismenorea di SMP Swasta Kualuh Kabupaten Labuhan Batu Utara.

Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian Sitorus adalah jenis penelitian dan subjek penelitian. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* dan subjek penelitian adalah remaja di sekolah menengah umum sedangkan jenis penelitian Sitorus adalah survey dengan menggunakan pendekatan *explanatory research* dan subjek penelitian adalah remaja di sekolah menengah pertama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan tentang Penanganan Dismenorea**

###### **a. Definisi Dismenorea**

Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Nugroho, 2014). Dismenorea adalah nyeri waktu haid diperut bagian bawah yang terasa sebelum, selama dan sesudah haid dapat bersifat kolik atau terus menerus (Maimunah, 2015).

Nyeri haid atau dismenorea adalah penyakit ginekologi dengan gejalanya antara lain; kram pada perut, pusing, diare, sakit kepala, emosi yang labil, sakit pinggang, mual dan muntah. Kondisi tersebut sering tidak dikenali oleh remaja, Remaja menganggap nyeri tersebut sebagai bagian dari siklus menstruasi yang normal.

###### **b. Klasifikasi Dismenorea**

###### **1) Dismenorea Primer**

Dismenorea primer (dismenorea sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional); adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan,

sebab: psikis; (konstitusiionik, anemia, kelelahan, TBC); (obstetric; cervix sempit, hyperanteflexio, retroflexio); endokrin (peningkatan kadar prostaglandin, hormone steroid seks, kadar vasopresin tinggi). Etiologi: nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, diare, sakit kepala dan emosi labil. Terapi: psikoterapi, analgetika, hormonal (Marmi, 2015).

## 2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder; terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixate, gynatresi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium. Terapi: causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya) (Marmi, 2015).

## c. Gejala Dismenorea

### 1) Dismenorea primer

Gejala yang dirasakan nyeri perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum menstruasi dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Etiologi belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatori. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer antara lain :

a) Peningkatan kadar prostaglandin (PG)

Terjadinya spasme myometrium dipacu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah, kadar zat ini meningkat pada keadaan dismenore dan ditemukan di dalam otot uterus. Kadar PGE<sub>2</sub> dan PGF<sub>2</sub> alfa sangat tinggi dalam endometrium, miometrium dan darah haid sehingga PG menyebabkan terjadinya peningkatan aktifitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang.

Nyeri kombinasi antara peningkatan kadar PG dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mmHG dan menyebabkan kontraksi *miometrium* yang hebat. Selanjutnya PG akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel yang mengakibatkan timbulnya nyeri *spasmodic*, jika PG dilepaskan dalam jumlah berlebihan kedalam peredaran darah, maka selain dismenore dapat timbul pula pengaruh lainnya seperti diare, mual dan muntah.

b) Hormon steroid seks

Dismenorae primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik artinya dismenorea hanya timbul bila uterus berada dibawah pengaruh progesterone. Sintesis PG berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron yang rendah akan

menyebabkan terbentuknya PGF<sub>2</sub> alfa dalam jumlah yang banyak.

Kadar progesterone yang rendah akibat regresi corpus luteum yang menyebabkan peningkatan pelepasan enzim fosfolipase A<sub>2</sub> yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis PG melalui perubahan fosfolipid menjadi asam Arakhidonat. Kadar estradiol lebih tinggi pada wanita yang menderita dismenore dibandingkan wanita normal. Estradiol yang tinggi dalam darah vena uterine dan vena ovarika disertai kadar PGF-alfa yang juga tinggi dalam endometrium.

c) Sistem saraf (neurologik)

Dismenorea ditimbulkan oleh ketidak seimbangan pengendalian system saraf otonom (SSO) terhadap miometrium. Rangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertonic.

d) Vasopressin

Wanita dengan dismenorea primer memiliki kadar vasopressin yang sangat tinggi dibandingkan wanita tanpa dismenore. Hal ini menunjukkan bahwa vasopressin merupakan faktor etiologi dismenorea primer. Pemberian saat haid akan

menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid.

e) Psikis

Semua nyeri ada hubungannya dengan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Nyeri dapat diperberat oleh keadaan psikis. Biasanya setelah perkawinan dismenorea akan hilang dan jarang menetap setelah melahirkan.

2) Dismenorea sekunder

Nyeri terjadi saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Hal ini dapat disebabkan antara lain; 1) endometriosis; 2) stenosis kanalis servikalis; 3) kehamilan abnormal dan; 4) tumor ovarium.

d. Derajat Dismenorea

Menurut Manuaba (2014) setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dismenorea secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1) Dismenorea ringan

Dismenorea yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.

## 2) Dismenorea sedang

Dismenorea ini membuat klien memerlukan obat penghilang rasa nyeri dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.

## 3) Dismenorea berat

Dismenorea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migraine, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.

Derajat dismenorea menurut Novia (2014) terbagi atas 3 tingkatan yaitu: derajat 0 bila tanpa rasa nyeri dan aktifitas sehari-hari tidak berpengaruh. Derajat 1: Nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, namun aktifitas jarang terganggu. Derajat 2: Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri, tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari. Derajat 3: Nyeri sangat hebat dan tidak berkurang walau telah menggunakan obat dan tidak mampu bekerja, perlu penanganan dokter.

## e. Faktor Penyebab Dismenorea

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab dismenorea primer, antara lain:

### 1) Faktor kejiwaan

Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan 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 dismenorea (Saifuddin, 2012).

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang bertujuan untuk memberikan peringatan akan adanya penyakit, luka atau kerusakan jaringan, sehingga terjadinya pelepasan zat-zat kimia seperti histamine, serotonin, bradikardin dan prostaglandin. Nyeri juga didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan.

Gangguan nyeri juga merupakan penderitaan batin yang diutarakan dalam suatu jenis penderitaan fisik, sering disebut gangguan sensorik non-organik. Gangguan sensorik non-organik berlokasi diorgan genetalia. Dismenorea primer atau nyeri haid dikategorikan sebagai gangguan sensorik non organik.

Kesiapan anak dalam menghadapi masa pubertas sangat diperlukan. Anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologinya.

Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatik (Hurlock, 2013).

Pengalaman tidak menyenangkan remaja putri terhadap peristiwa menstruasi menimbulkan beberapa tingkah laku patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Bila keadaan terus berlanjut dapat mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan saat menstruasi yang bersifat khas, yaitu nyeri haid atau dismenore (Kartono, 2014).

## 2) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenore primer. Menurut Saifuddin (2012) faktor tersebut menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini 1) seperti anemia (defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau) dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang.

Anemia karena defisiensi besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak dan menurunkan daya tahan tubuh seseorang termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri. 2) penyakit menahun yang

diderita (asma, migraine) menyebabkan tubuh kehilangan rasa nyeri terhadap suatu penyakit.

### 3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Teori yang paling tua menerangkan terjadinya dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Wanita dengan uterus hiperantefleksi dapat terjadi stenosis kanalis servikalis tetapi sekarang tidak dianggap sebagai penyebab dismenore. Banyak wanita menderita dismenore hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat wanita tanpa keluhan dismenore walaupun ada stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak hiperantefleksi (Saifuddin, 2012).

### 4) Faktor endokrin

Kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hasil penelitian Novak dan Reinolds, hormon estrogen merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesterone menghambat. Clitheroe dan Piteles bahwa ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan dipedaran darah, maka selain mengakibatkan

dismenore juga menyebabkan keluhan lain seperti *vomitus*, *nousea* dan *diarrhea* (Carey, 2015).

#### 5) Faktor pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan dismenore yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuan tentang dismenorea. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka.

Remaja tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri. Akhirnya kecemasan melanda mereka dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat. Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalaminya setiap siklus menstruasinya (Kartono, 2015).

#### f. Penanganan Dismenorea

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian dismenorea dan mencegah keadaan dismenorea tidak bertambah berat menurut Saifuddin (2012) dapat dilakukan dengan beberapa penanganan:

a) Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Penjelasan dan diskusi mengenai informasi tentang dismenorea, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar dismenorea tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan tingkat berat.

Penanganan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Status gizi yang baik tersebut maka ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah. Nasehat mengenai makan bergizi, istirahat dan olah raga cukup dan perlunya psikoterapi.

b) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi *aspirin, fenastin dan kafein*. Contoh obat paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin. Acetaminophen dan sebagainya.

c) Pola hidup sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya dismenorea. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah

olah raga cukup dan teratur, mempertahankan diet seimbang seperti peningkatan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam.

d) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini hanya bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa dismenorea primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi dalam kontrasepsi.

e) Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Obat tersebut memegang peranan penting terhadap dismenorea primer. Pemberian ibuprofen dan naproksen 70% penderita mengalami perbaikan. Pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid.

Cara pengobatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri haid dalam Taruna (2013) yaitu :

- 1) Ketika nyeri haid datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan system saraf.

- 2) Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, misalnya melakukan olah raga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olah raga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormone endorphin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.
- 3) Nyeri haid cukup mengganggu aktivitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung.
- 4) Dismenorea sangat mengganggu aktivitas atau jika nyeri haid muncul secara tiba-tiba saat usia dewasa dan sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka periksakan kondisi kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika dismenorea yang dirasakan mengarah ke dismenorea sekunder.

Penanggulan dismenorea atau cara mengatasi gangguan keluhan dismenorea sangat bervariasi pada remaja, tergantung cara yang dapat membuat remaja tersebut merasa nyaman dan merasa lebih baik antara lain sering dilakukan adalah; a) mengusap perut bagian bawah ini akan membantu

otot perut yang mengencang untuk istirahat; b) bantal pemanas; c) kompres hangat yang isinya air dalam botol dengan air panas yang diletakkan pada perut bagian bawah atau di pinggang bagian bawah; d) mandi berendam dengan air hangat; e) minum air hangat, tarik nafas panjang untuk relaksasi; f) pijatan melingkar dengan telunjuk pada perut bagian bawah; g) tidur angkat kaki atau menekuk lutut, posisi miring dan; h) minum suplemen vitamin B dan analgesic/obat anti nyeri. Bila nyeri hebat, semua usaha diatas tidak membantu kemudian dikonsultasikan segera dengan dokter (Wahyudi, 2001).

## **2. Tinjauan tentang Pengetahuan Dismenorea**

### **a. Definisi Pengetahuan Dimenorea**

Pengetahuan dismenorea merupakan hasil dari tahu tentang nyeri haid diperut bagian bawah yang terasa sebelum, selama dan sesudah haid yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan, melalui panca indra. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja namun dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tindakan domain kognitif. Tingkat pengetahuan mencakup 6 domain kognitif (Notoatmodjo, 2012) yakni :

- 1) Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (comprehension) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang akan diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (application) penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (analysis) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama

lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan diantara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide.

- 5) Sintesis (synthesis) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru.
- 6) Evaluasi (evaluation) merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun diluar sekolah. Maka tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan (Meliono, 2014).

2) Usia

Semakin banyak usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman/hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan tersebut dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

3) Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2012). Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Meliono, 2014).

d. Sumber Pengetahuan

Upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan (Muliadi, 2012) yaitu:

1) Orang yang memiliki otoritas

2) Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

3) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkrit kita yang berbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

4) Akal

Pada kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

5) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang

langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

### **3. Tinjauan tentang Sikap**

#### **a. Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Azwar, 2014). Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Baron, 2014).

#### **b. Komponen Sikap**

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- 2) Komponen afektif merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif dan rasa tidak senang merupakan

hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.

- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2014)

#### c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2012) :

- 1) Menerima (*receiving*)

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

- 2) Merespons (*responding*)

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

- 3) Menghargai (*valuing*)

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

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

#### d. Sifat Sikap

Sikap terdiri dari sikap positif dan sikap negatif (Azwar, 2014). Dalam kaitannya dengan dismenorea maka sikap positif dan negatif adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap positif remaja dalam mengatasi dismenorea yaitu remaja putri berniat akan mengatasi dismenorea yang terjadi menjelang dan pada saat menstruasi setiap siklus menstruasi yang dialaminya (Notoatmodjo, 2012). Hal tersebut dapat dilakukan dengan merasa relaks, menerima keadaan tersebut sebagai suatu hal yang fisiologis, mau meningkatkan kegiatan dan gairah di luar rumah, mau berobat ke tenaga kesehatan terdekat dan fisioterapi (Jacoeb, 2014).
- 2) Sikap negatif dalam mengatasi dismenorea yaitu cemas berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, emosi, stress, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, takut, tidak berkonsentrasi (Benson, 2014).

#### e. Ciri-ciri Sikap

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan hidup.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
  - 4) Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan suatu hal.
  - 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.
  - 6) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar (Azwar, 2005)
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2014)

antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan.

2) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi melibatkan faktor emosional.

### 3) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 4) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### 5) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga akan berakibat terhadap sikap konsumen.

### 6) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 7) Faktor genetik

Kemiripan sikap yang lebih tinggi antara kembar identik, daripada kembar non identik atau orang lain yang tidak memiliki hubungan keluarga (Baron, 2014).

### 4. Tinjauan tentang Remaja

#### a. Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa Inggris berarti *Adolescence*. *Adolescence* artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan tidak hanya kematangan fisik tetapi juga kematangan sosial psikologis (Seto, 2012). Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa.

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Batasan usia remaja oleh Departemen Kesehatan adalah anak remaja yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN (Direktorat remaja dan Perundangan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun. Definisi remaja dalam Soetjiningsih (2014):

- 1) Buku pediatrik, remaja adalah bila seorang anak yang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- 2) Undang-undang No.4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.

- 3) Undang-undang Perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 4) Undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai rumah untuk tinggal.
- 5) WHO mendefinisikan remaja bila anak mencapai umur 10-19 tahun.

b. Ciri-ciri Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik, dan sosial yaitu masa remaja awal (10-14 tahun) ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Remaja menengah (15-16 tahun) ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas timbulnya keterampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua.

Remaja akhir (17-20 tahun) ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Seto, 2012).

Perkembangan seksualitas pada remaja ditandai dengan beberapa ciri atau tanda antara lain:

### 1) Tanda seks primer

Tanda kelamin primer adalah mulai fungsi organ-organ genital yang ada, baik dalam maupun luar badan atau “menunjukkan pada organ badan yang langsung berhubungan dengan persetubuhan dan proses reproduksi”. Pada anak laki-laki yang mulai menginjak masa remaja ditandai dengan keluarnya air mani ketika mengalami mimpi basah. Pada anak wanita ditandai dengan terjadinya *menarche* atau permulaan haid yang selanjutnya diikuti dengan kesiapan organ-organ reproduksi untuk terjadinya kehamilan.

### 2) Tanda seks sekunder

Tanda kehamilan sekunder adalah tanda-tanda jasmaniah yang tidak langsung berhubungan dengan persetubuhan dan proses reproduksi, namun merupakan tanda-tanda yang khas pada wanita dan laki-laki. Perubahan fisik yang terjadi pada laki-laki adalah suara membesar dan dalam, bidang bahu melebar, bulu-bulu tumbuh di ketiak dan kadang juga di dada dan daerah kelamin, penis sering berdiri kalau terangsang melihat wanita atau menghayalkan wanita dan sering mimpi basah.

Perubahan fisik yang terjadi pada wanita adalah suara merdu, bidang bahu mengecil, panggul melebar, bulu-bulu tumbuh

pada ketiak dan sekitar alat kelamin, buah dada mulai membesar, alat kelamin membesar dan mulai menghasilkan sel telur.

### 3) Tanda kelamin tertier

Tanda kelamin tertier adalah keadaan psikis yang berbeda antara pria dan wanita, yaitu yang disebut sifat maskulin pada pria dan sifat feminisme pada wanita. Tanda kelamin tertier misalnya adanya perubahan psikis pada laki-laki maupun pada wanita. Perubahan pada laki-laki: mudah terangsang seksual, yang menghendaki kepuasan seksual, yaitu senggama yang tentu tidak dapat dilaksanakan, karena perkawinan menghendaki persyaratan tertentu, ekonomi, kematangan diri.

Perubahan psikis pada wanita antara lain: melihat darah keluar dia ketakutan, sering mengalami sakit perut sampai muntah-muntah, sakit kepala, tidak pernah mengalami orgasme, rasa seks seperti pada remaja laki-laki, dia pemalu, tetapi atraktif buat laki-laki (Seto, 2012).

## **5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri dalam Penanganan Dismenorea**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: pendidikan, usia, pengalaman, informasi, budaya, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, budaya,

media massa, lembaga pendidikan dan genetik (Azwar, 2014). Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Baron, 2014).

Sikap yang ditunjukkan remaja putri tergantung dari pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tentang dismenorea sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi dismenorea. Sikap dalam menghadapi dismenorea merupakan reaksi atau tanggapan remaja putri tentang nyeri menstruasi. Pengetahuan tentang dismenorea akan membawa remaja putri untuk berfikir dan berusaha supaya dapat mengatasi dismenorea.

Dalam konteks ini komponen keyakinan melatarbelakangi pola berfikir remaja putri, sehingga remaja putri berniat akan mengatasi dismenorea yang terjadi menjelang dan pada saat menstruasi setiap siklus menstruasi yang dialaminya dan permasalahan yang mungkin muncul, dalam hal ini remaja putri mempunyai sikap positif dalam mengatasi dismenorea (Notoatmodjo, 2012). Hal tersebut dapat dilakukan dengan merasa relaks, menerima keadaan tersebut sebagai suatu hal yang fisiologis, mau meningkatkan kegiatan dan gairah di luar rumah, mau berobat ke tenaga kesehatan terdekat dan fisioterapi (Jacoeb, 2014).

Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang dismenorea akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2014). Sikap negatif dalam mengatasi dismenorea yaitu cemas berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, emosi, stress, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, takut, tidak berkonsentrasi (Benson, 2014).

## **B. Landasan Teori**

Dismenorea merupakan keluhan sakit pada bagian bawah perut yang dirasakan ketika haid yang biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche. Kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalami dismenore primer dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat (Nugroho, 2014). Berbagai masalah ginekologi yang sering dikeluhkan berkaitan dengan menstruasi seperti ketidakteraturan menstruasi, menoragia, dismenorea (nyeri haid) dan gejala lain. Kejadian dismenorea merupakan penyebab paling sering alasan ketidakhadiran di sekolah dan pengurangan aktivitas sehari-hari.

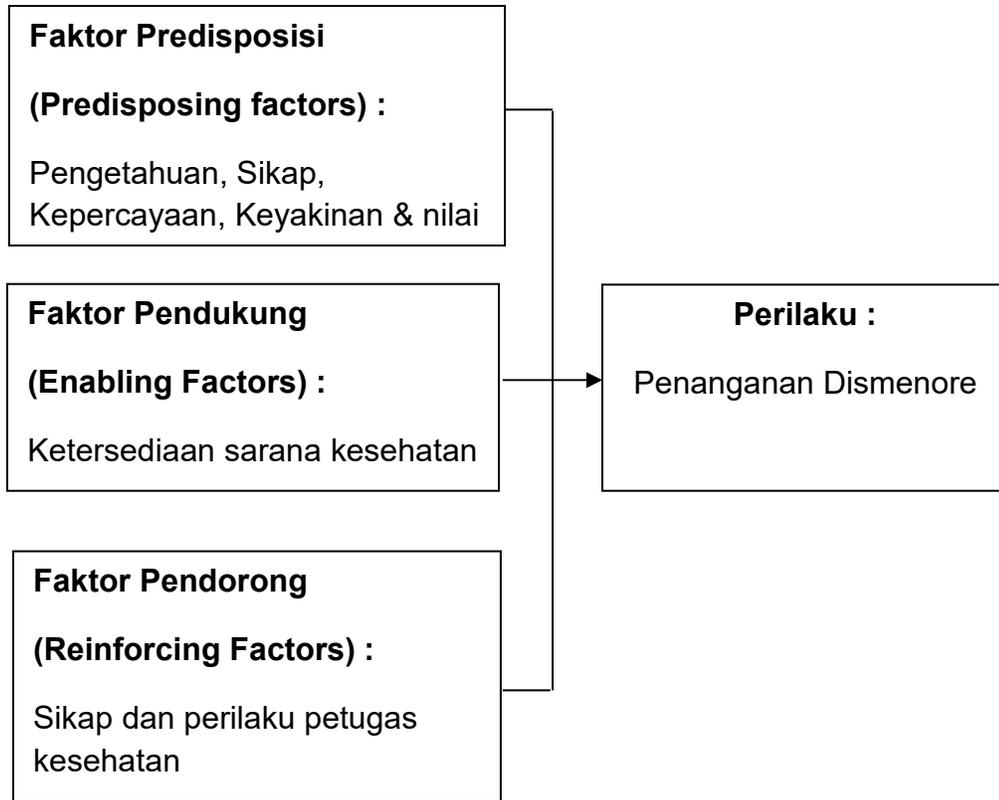
Dismenorea primer adalah nyeri yang timbul tanpa adanya kelainan ginekologi. Rasa nyeri dirasakan pada perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum menstruasi dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Penanganan remaja mengatasi gangguan menggunakan beberapa cara untuk meredakan rasa nyeri seperti pemberian analgetik, terapi hormonal/non steroid dan tindakan non farmakologi remaja cukup dengan beristirahat.

Pengetahuan yang baik tentang perubahan yang terjadi pada diri seorang remaja saat menstruasi akan sangat membantu remaja, dalam menangani keluhan yang dirasakan, keluhan yang dirasakan bukan

merupakan suatu halangan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka remaja dapat menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.

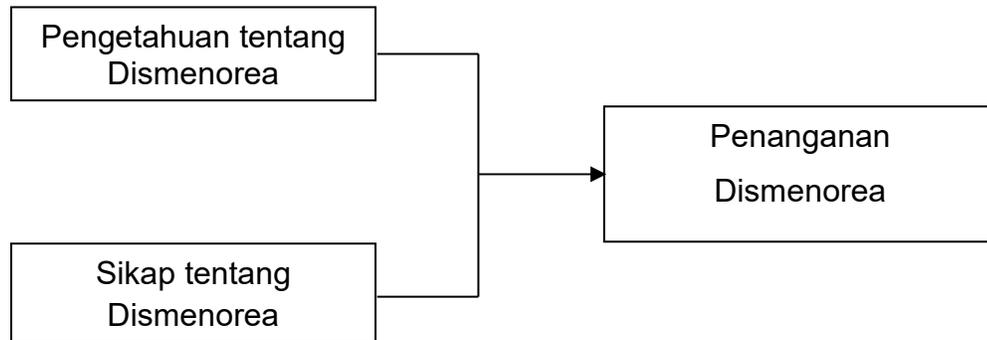
Model PRECEDE menjelaskan seseorang menunjukkan perilaku dalam menjaga kesehatannya dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu; a) faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma, pekerjaan, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga; b) faktor penguat (*reinforcing factor*) berupa support dari keluarga, teman, guru, sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya; c) faktor pendukung (*enabling factor*) berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung perilaku kesehatan dan faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi dari Green dalam Notoatmodjo (2012); Nugroho (2014)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas : Pengetahuan dan sikap

Variable terikat : Penanganan dismenorea

#### E. Hipotesis

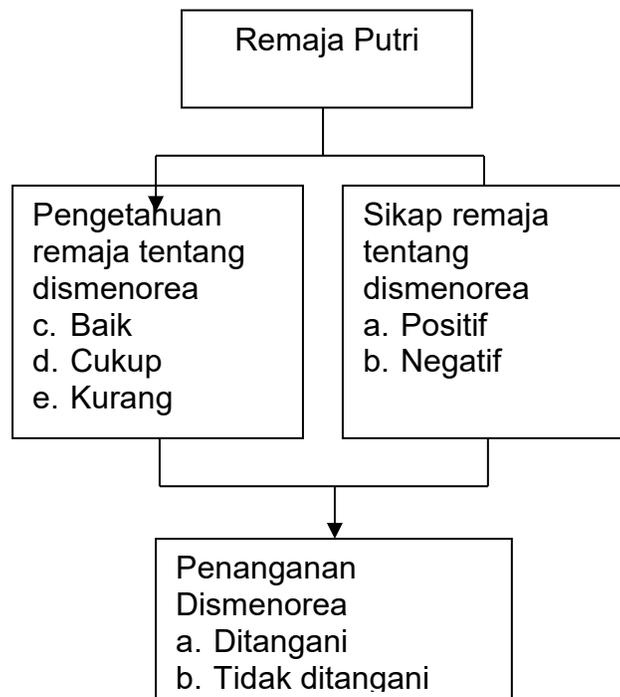
1. Ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
2. Ada hubungan antara sikap remaja putri tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, variabel penelitian diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea pada situasi atau kelompok subyek yang dilakukan bersamaan pada satu waktu (Arikunto, 2015).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara karena berdasarkan studi pendahuluan masih banyak siswi yang tidak mengetahui tentang dismenorea dan hanya sebagian yang mengetahui dismenorea adalah nyeri haid, informasi yang didapat mengenai dismenorea hanya melalui internet dan belum mengetahui bagaimana gejala dan penanganan dismenorea.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April- Mei tahun 2017.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI di SMAN 10 Kendari Kota Kendari yang mengalami dismenorea yang berjumlah 76 orang.

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI di SMA Negeri 10 Kendari Kota Kendari yang mengalami dismenorea yang berjumlah 76 orang. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling.

### 3. Kriteria Subjek Penelitian

Pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, eksklusi dan drop out agar sampel tidak menyimpang dan populasi (Notoatmodjo, 2012).

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 2) Siswi yang mengalami dismenorea.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswi yang mengalami penyakit ginekologi seperti tumor dan kanker.

#### c. Kriteria Pengunduran

- 1) Siswi yang mengundurkan diri dari penelitian.

### D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu penanganan dismenorea.

2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan dan sikap tentang dismenorea.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan tentang dismenorea adalah kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner penelitian berkaitan dengan dismenorea. Skala ukur adalah ordinal.
  - a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76–100%
  - b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
  - c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar  $\leq 55\%$

(Nursalam, 2013)

2. Sikap tentang dismenorea adalah reaksi atau respon dari responden tentang berkaitan dengan dismenorea. Skala ukur adalah ordinal.
  - a. Positif: jika skor sikap  $> 50\%$
  - b. Negatif: jika skor sikap  $\leq 50\%$

(Azwar, 2014)

3. Penanganan dismenorea adalah tindakan yang dilakukan responden dalam menangani keluhan yang timbul akibat nyeri haid (dismenore) fisiologis.

- a. Ditangani: bila dilakukan penanganan baik secara tradisional maupun farmakologi.
- b. Tidak Ditangani: bila tidak dilakukan penanganan pada dismenorea.

(Yudianasari, 2010).

#### **F. Instrumen Penelitian**

Penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap dan penanganan dismenorea. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup tentang dismenorea dengan jawaban benar atau salah, yang terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable*. Kuesioner sikap terdiri dari 20 pernyataan sikap tentang dismenorea dengan jawaban pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak tahu (TH), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan sikap terdiri dari 10 pernyataan sikap *favorable* dan 10 pernyataan sikap *unfavorable*. Kuesioner penanganan dismenorea terdiri dari tindakan yang dilakukan saat mengalami dismenorea, yang terdiri dari dilakukan penanganan baik tradisional maupun farmakologi dan tidak dilakukan penanganan.

## G. Jenis dan Sumber Data

### 1. Data Primer

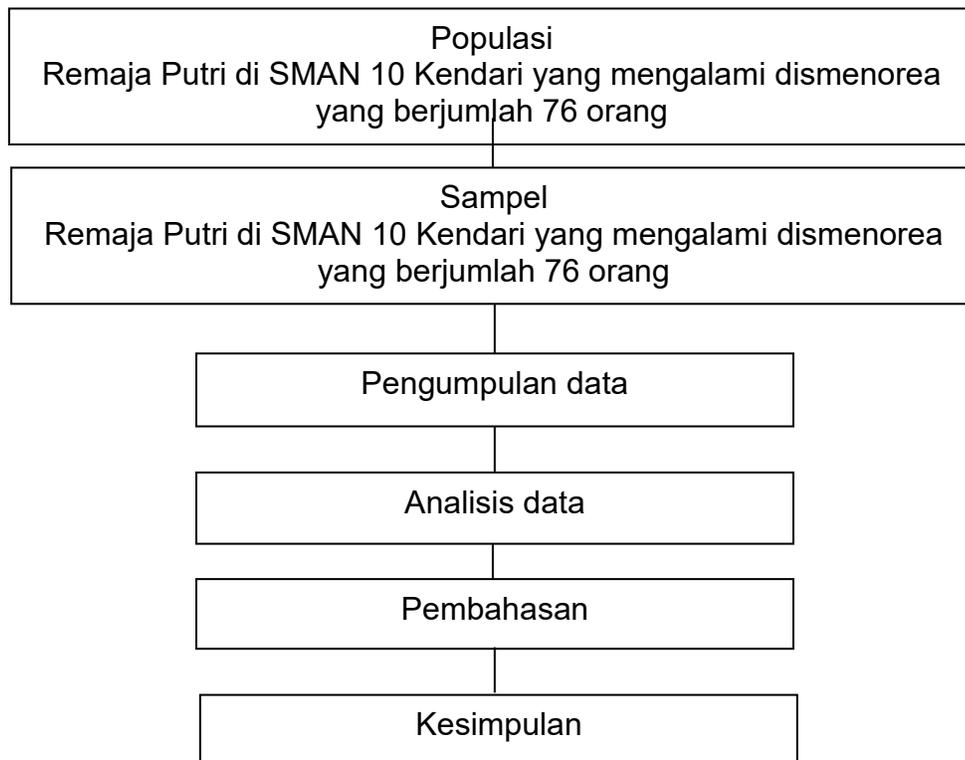
Data primer diperoleh melalui kuesioner tentang pengetahuan dan sikap tentang dismenorea, penanganan dismenorea.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Humas (Hubungan Masyarakat) SMAN 10 Kendari Kota Kendari, yaitu data seluruh remaja putri SMAN 10 Kendari Kota Kendari.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4: Alur Penelitian

## I. Pengelolahan dan Analisis Data

### 1. Pengelolahan Data

#### a. Editing

Merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang akan dikumpulkan.

#### b. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori.

#### c. Scoring

Memberikan skor atau nilai pada tiap jawaban responden. Untuk menilai pengetahuan tentang dismenorea dengan memberikan kuesioner, dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

#### d. Tabulating

Adalah pekerjaan pembuatan tabel. Jawaban yang sudah diberi kode, kategori jawaban kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Dengan berhasil disusunnya tabel-tabel, maka analisa data selanjutnya akan mudah dilakukan.

Hasil jawaban yang diteliti diberi nilai kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100%.

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Presentase

f = Nilai yang diperoleh

n = Nilai total / keseluruhan

## 2. Analisis Data

- a. Analisis Univariabel, menggambarkan karakteristik data dan variabel yang diteliti yang dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi.
- b. Analisis Bivariabel, menganalisis hubungan variabel bebas (pengetahuan) dengan variabel terikat (tindakan personal hygiene). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Jika nilai  $p \leq 0,05$  berarti ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea dan jika  $p \geq 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 10 Kendari didirikan pada tahun 2013 dengan status sekolah terakreditasi A. SMAN 10 Kendari terletak di jalan Boulevard, Kelurahan Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Batas wilayah SMAN 10 Kendari yaitu

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kendari Barat
2. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Baruga
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Poasia
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan

Luas tanah 15.900 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan sekolah 1.375, 5 m<sup>2</sup>. Jumlah tenaga pengajar di SMAN 10 Kendari dengan status Guru Tetap (GT) 27 orang dan Guru Tidak Tetap (GTT) 20 orang. Adapun peminatan jurusan di SMAN 10 Kendari terdiri dari jurusan IPA dan IPS. Jumlah seluruh siswa (i) di SMA Negeri 10 Kendari secara keseluruhan tahun 2017

Tabel 1  
Jumlah Siswa di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Kelas  | Siswa (i) |           | Jumlah |
|--------|-----------|-----------|--------|
|        | Laki-laki | Perempuan |        |
| X      | 80        | 44        | 124    |
| XI     | 84        | 47        | 131    |
| XII    | 70        | 45        | 115    |
| Jumlah | 234       | 136       | 370    |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa siswa (i) kelas X berjumlah 124 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 80 orang dan 44 orang perempuan. Pada kelas XI sebanyak 131 orang yang terdiri dari 84 orang laki-laki dan 47 orang perempuan sedangkan pada kelas XII berjumlah 115 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 70 orang dan perempuan 45 orang. Dan yang merupakan populasi dan sampel dari penelitian ini adalah remaja putri kelas X dan XI yang mengalami dismenorea.

Pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, baik berupa klinik atau tempat konsultasi kesehatan reproduksi di SMAN 10 Kendari belum ada hingga saat ini sehingga belum ada tempat penanganan bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

## **B. Hasil Penelitian**

Peneliti telah melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari pada bulan April hingga Mei 2017. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI di SMAN 10 Kendari yang mengalami dismenorea berjumlah 76 siswi.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 24. Setelah dilakukan analisis data maka data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari karakteristik responden, hasil analisis univariabel dan bivariabel. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

## 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang dapat disajikan terdiri dari umur responden, kelas, usia menarche, sumber informasi tentang dismoenorea. Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden dalam hal ini remaja putri di SMAN 10 Kendari yang membedakan antara remaja yang satu dengan yang lainnya.

Data yang diperoleh tentang karakteristik responden pada penelitian hubungan pengetahuan dan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari yaitu sebagian besar responden berusia 16 tahun sebanyak 50 orang (65,79%) dan 15 tahun sebanyak 20 orang (26,3%). Selain umur, data lain yang diperoleh yaitu sebagian besar responden berada di kelas X sebanyak 42 orang (55,26%), sebagian besar umur menarche responden berada di umur 13 tahun sebanyak 43 orang (56,6%).

Sebagian besar remaja belum mendapatkan informasi tentang dismenorea sebanyak 31 orang (40,8%) dan remaja yang telah mendapatkan informasi sebagian besar sumber informasi tentang dismenorea dari media cetak dan elektronik sebanyak 15 orang (19,7%) dan orang tua sebanyak 13 orang (17,1%). Hasil penelitian mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2 .

Tabel 2  
Karakteristik Responden

| Variabel                    | Jumlah |      |
|-----------------------------|--------|------|
|                             | N      | %    |
| Umur                        |        |      |
| 15 tahun                    | 20     | 26,3 |
| 16 tahun                    | 50     | 65,8 |
| 17 tahun                    | 6      | 7,9  |
| Kelas                       |        |      |
| X                           | 42     | 55,3 |
| XI                          | 34     | 44,7 |
| Umur Menarache              |        |      |
| ≤10 tahun                   | 3      | 3,9  |
| 11 – 13 tahun               | 69     | 90,8 |
| ≥14 tahun                   | 4      | 5,3  |
| Sumber informasi            |        |      |
| Media cetak dan elektronik  | 15     | 19,7 |
| Orang tua                   | 13     | 17,1 |
| Guru                        | 9      | 11,9 |
| Teman                       | 6      | 7,9  |
| Lain-lain                   | 2      | 2,6  |
| Tidak mendapatkan informasi | 31     | 40,8 |

Sumber: Data Primer

## 2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisis univariabel dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

### a. Pengetahuan Tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 76 remaja, remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 remaja (23,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 21 remaja (27,6%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 37 remaja (48,7%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang dismenorea dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Pengetahuan Tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Pengetahuan | Jumlah |      |
|-------------|--------|------|
|             | N      | %    |
| Baik        | 18     | 23,7 |
| Cukup       | 21     | 27,6 |
| Kurang      | 37     | 48,7 |
| Total       | 76     | 100  |

Sumber: Data Primer

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dismenorea adalah sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kurang tentang dismenorea. Hal ini berarti bahwa remaja putri di SMAN 10 Kendari memiliki informasi yang kurang tentang dismenorea.

### b. Sikap Tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

Hasil analisis univariabel mengenai sikap remaja tentang dismenorea yaitu bahwa remaja yang memiliki sikap yang positif tentang dismenorea sebanyak 33 remaja (43,4%) dan yang memiliki sikap yang negatif tentang dismenorea sebanyak 43 remaja (56,6%) (tabel 4)

Tabel 4  
Sikap Tentang Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Sikap   | Jumlah |      |
|---------|--------|------|
|         | N      | %    |
| Positif | 33     | 43,4 |
| Negatif | 43     | 56,6 |
| Total   | 76     | 100  |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja putri di SMAN 10 Kendari sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang dismenorea.

### c. Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

Data lain yang diperoleh pada analisis univariabel selain pengetahuan dan sikap tentang dismenorea adalah data tentang penanganan dismenorea (tabel 5).

Tabel 5  
Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Penanganan Dismenorea | Jumlah |      |
|-----------------------|--------|------|
|                       | N      | %    |
| Ditangani             | 24     | 31,6 |
| Tidak ditangani       | 52     | 68,4 |
| Total                 | 76     | 100  |

Sumber: Data Primer

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa remaja yang melakukan penanganan ketika mengalami dismenorea sebanyak 24 remaja (31,6%) dan yang tidak melakukan penanganan dismenorea sebanyak 52 remaja (68,4%). Hasil

analisis tersebut menunjukkan bahwa dari 76 remaja yang menjadi sampel penelitian, sebagian besar tidak melakukan penanganan ketika mengalami dismenorea. Remaja membiarkan dirinya mengalami sakit ketika masa menstruasi.

### **3. Analisis Bivariabel**

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

#### **a. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017**

Pada analisis bivariabel hubungan pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari pada tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 24 remaja yang melakukan penanganan dismenorea, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang dismenorea sebanyak 11 remaja (45,8%). Remaja yang tidak melakukan penanganan dismenorea, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 31 remaja (40,8%). Berdasarkan nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil

bahwa ada hubungan pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea ( $p=0,003$ ;  $X^2=11,337$ ).

Tabel 6

Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Variabel    | Penanganan Dismenorea |      |                 |      | $p$   | $X^2$  |
|-------------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|--------|
|             | Ditangani             |      | Tidak ditangani |      |       |        |
|             | n                     | %    | N               | %    |       |        |
| Pengetahuan |                       |      |                 |      | 0,003 | 11,337 |
| Baik        | 11                    | 14,5 | 7               | 9,2  |       |        |
| Cukup       | 7                     | 9,2  | 14              | 18,4 |       |        |
| Kurang      | 6                     | 7,9  | 31              | 40,8 |       |        |

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$

**b. Hubungan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017**

Setelah dilakukan analisis maka hasil penelitian mengenai hubungan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Hubungan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Tahun 2017

| Variabel | Penanganan Dismenorea |      |                 |      | $p$   | $X^2$  |
|----------|-----------------------|------|-----------------|------|-------|--------|
|          | Ditangani             |      | Tidak ditangani |      |       |        |
|          | n                     | %    | N               | %    |       |        |
| Sikap    |                       |      |                 |      | 0,001 | 10,729 |
| Positif  | 17                    | 22,4 | 16              | 21,1 |       |        |
| Negatif  | 7                     | 9,2  | 36              | 47,4 |       |        |

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$

Pada hasil analisis data diperoleh hasil bahwa dari 24 remaja yang melakukan penanganan dismenorea, sebagian besar memiliki sikap yang positif tentang dismenorea sebanyak 17 orang (22,4%). Remaja yang tidak melakukan penanganan dismenorea, sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang dismenorea. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea ( $p=0,001$ ;  $X^2=10,729$ ).

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Remaja**

Karakteristik remaja pada penelitian ini meliputi dari umur remaja, kelas, umur menarche dan sumber informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang umur remaja berada pada usia 15 tahun hingga 17 tahun. Sebagian besar berada di umur 15 tahun dan 16 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Raharja (2014), bahwa usia standar tingkat pendidikan Indonesia yang duduk dibangku SMA kelas X dan XI yaitu 15 tahun dan 16 tahun. Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja putri. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2014) menyatakan bahwa remaja putri adalah wanita yang berusia 13 sampai 17 tahun serta ditandai dengan perkembangan spiritual dan badaniah. Masa remaja merupakan periode peralihan waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2012). Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik

yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Umur menache pada remaja di SMAN 10 Kendari berada pada rentang umur 10 tahun hingga 15 tahun. Sebagian besar berada pada umur 13 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Knight (2014) bahwa menstruasi pertama (*menarche*) terjadi pada umur umur 10 sampai 16 tahun. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun atau lebih lambat yaitu usia 18 tahun(Sukarni dan Margareth, 2013).

Selain umur menarche, diperoleh data bahwa remaja sebagian besar belum mendapatkan informasi tentang dismenorea. Remaja yang telah memperoleh informasi tentang dismenorhea, sebagian besar memperoleh informasi dari media cetak dan elektronik dan juga dari orang tua. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sariyati (2015) yang menyatakan bahwa sumber informasi dapat menstimulus otak sehingga dapat mengingat karena dengan semakin banyak mendapat informasi maka semakin besar informasi yang diperoleh. Sumber informasi dapat diperoleh dari keluarga (terutama orang tua), media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), dan sumber informasi lainnya.

Orang tua diharapkan dapat berperan dalam memberikan informasi mengenai dismenorea dan bagaimana mengatasinya saat nyeri menstruasi. Komunikasi dengan orang tua merupakan salah satu cara yang baik untuk penyebaran informasi pada remaja putri dibandingkan bila remaja putri mendapatkan informasi dari media cetak dan elektronik.

## **2. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea**

Pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMAN 10 Kendari sebagian besar berada pada kategori kurang dan cukup. Hal ini menyatakan bahwa remaja putri di SMAN 10 Kendari masih membutuhkan informasi tentang dismenorea. Hal ini sangat dimungkinkan karena sebagian besar remaja belum memperoleh informasi tentang dismenorea. Walaupun beberapa remaja yang telah mendapatkan informasi mengenai dismenorea dari berbagai sumber namun informasi yang diperoleh remaja belum mampu dimengerti oleh remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Notia (2013) bahwa sebagian besar pengetahuan remaja tentang dismenorea adalah cukup yang meliputi pengertian, penyebab dan penanganan dismenorea. Penelitian Gozali (2015) menyatakan hal yang sebaliknya bahwa sebagian besar pengetahuan remaja tentang dismenorea adalah baik.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

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

Kondisi tersebut diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang menstruasi dan hal-hal yang menyertainya. Kecenderungan orang tua untuk tidak memberikan informasi seputar masalah kesehatan reproduksi karena dianggap tabu menjadikan seorang anak putri yang baru menginjak remaja merasa takut untuk bertanya seputar masalah kesehatan reproduksi kepada orangtuanya. Hal tersebut menjadikan kurangnya informasi dan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi khususnya tentang *dismenorea*.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Selain informasi, pengetahuan

juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, hal tersebut ditegaskan oleh Sulistina (2014) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan orang tersebut dan dapat menjadi sumber pengetahuan yang bersifat informal. Selain itu pekerjaan yang berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan misalnya ekonomi menengah keatas maka akan dengan mudah memperoleh informasi dibanding dengan yang tingkat ekonominya rendah. Budaya yang ada dalam keluarga dan masyarakat juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Sumber informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya (Sariyati, 2015). Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja telah memperoleh informasi tentang dismenorea dari berbagai informasi. Sebagian besar informasi tentang dismenorea diperoleh dari media cetak dan elektronik, sehingga orang tua dan sekolah diharapkan berperan penting dalam

memberikan informasi kepada remaja. Pihak sekolah diharapkan lebih giat dalam memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja terutama dalam kaitannya dengan dismenorea. Penyuluhan dapat dilakukan antara lain dengan cara menambahkan materi pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

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

Keterbatasan pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi orang tua juga dapat menjadi pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja. Hal ini berawal dari sikap orang tua yang menabukan pertanyaan remaja tentang fungsi dan proses reproduksi, serta penyebab menstruasi dan *dismenorea*. Orang tua cenderung risih dan tidak mampu memberikan informasi yang memadai mengenai alat reproduksi dan

proses reproduksi tersebut. Tiadanya informasi dari orang tua membuat remaja mengalami kebingungan akan fungsi dan proses reproduksinya.

Ketakutan kalangan orang tua dan guru, bahwa pendidikan yang menyentuh isu perkembangan organ reproduksi dan fungsinya akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah, namun justru akan mengakibatkan remaja diliputi keingintahuan atau mencari informasi yang belum tentu benar, yang pada akhirnya justru dapat menjerumuskan remaja kepada ketidaksehatan reproduksi (Wahyuni, 2014). Hal tersebut menjadikan remaja mempunyai perilaku yang kurang dalam menangani *dismenorea*.

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

Tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila remaja yang mengalami dismenorea mampu melakukan tindakan dalam penanganan dismenorea baik secara preventif (pencegahan) maupun secara kuratif (pengobatan) sehingga dismenorea dapat dikurangi dan tidak menurunkan produktivitas remaja

selama mengikuti pelajaran disekolah. Menurut Notoatmojo (2012) bahwa dasar dari seseorang akan bertindak adalah pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Arti tahu dalam penelitian ini adalah bahwa responden mengetahui bahwa saat mengalami haid dapat mengakibatkan rasa nyeri. Agar remaja mampu untuk melakukan penanganan terhadap dismenore yang terjadi, maka remaja perlu memiliki pengetahuan yang mendukung terhadap penanganan dismenore itu sendiri, dengan cara mencari informasi yang bersangkutan dengan dismenore dari berbagai sumber informasi, serta sarana informasi yang memadai bagi para remaja putri.

Mengatasi rasa nyeri tersebut responden dengan akan mencari tahu cara untuk mengatasi yang dapat diperoleh dari bertanya kepada anggota keluarga ataupun orang yang dianggap lebih memahami masalah dismenorea. Dengan mengingat informasi yang diperoleh maka responden berusaha memahami bagaimana saat haid dapat menyebabkan rasa nyeri.

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

dengan tepat. Menurut Azwar (2013), hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya.

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

### **3. Hubungan Sikap Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea**

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar remaja memiliki sikap yang negatif tentang dismenorea. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa ada hubungan signifikan dan searah antara sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuli dkk (2015) bahwa ada hubungan antara sikap dengan penanganan dismenorea. Demikian pula hasil penelitian Ningsih (2014) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap remaja putri dengan perilaku penanganan dismenorea.

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap adanya stimulus sosial. Sikap bukan atau belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan predisposisi

tindakan atau perilaku. Sikap merupakan suatu produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya dan sikapnya belum tentu merupakan tindakan yang aktif, tetapi merupakan tindakan predisposisi dari tingkah laku.

Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2013) bahwa pembentukan sikap terutama terjadi karena pengetahuan, pendidikan/pelatihan disamping adanya pengalaman pribadi, pengaruh, kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini kemungkinan adalah reaksi/respon terhadap pengetahuan dan informasi yang diterima remaja.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Semakin positif sikap remaja tentang dismenorea maka semakin baik penanganan dismenorea.

Menurut Ellis dalam Purwanto (2015) yang memegang peranan penting sikap adalah faktor perasaan dan emosi dan reaksi/respon, atau kecenderungan untuk bereaksi. Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia. Sebagai reaksi, maka sikap selalu berhubungan dengan 2 alternatif, yaitu *like* (senang) atau *dislike*

(tidak senang), menurut dan melaksanakannya atau menjauhi/menghindari sesuatu. Sukmadinata (2015) menyatakan bahwa kecenderungan sikap manusia terhadap obyek dapat menolak, netral dan menerima.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ada dua faktor yakni, pengalaman pribadi yang merupakan dasar pembentukan sikap seseorang dan pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, serta sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional, dan kebudayaan dimana pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan.

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

Remaja mampu untuk melakukan penanganan terhadap dismenore yang terjadi, maka remaja perlu memiliki sikap yang positif terhadap penanganan dismenore itu sendiri, dengan cara mencari informasi yang

bersangkutan dengan dismenore dari berbagai sumber informasi, serta sarana informasi yang memadai bagi para remaja putri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Baron (2014) bahwa remaja mampu melakukan penanganan dismenorea bila diawali dari sikap yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya.

Penanganan dismenorea yang ditunjukkan remaja putri dalam penelitian ini tergantung dari sikap yang dimilikinya. Dalam konteks lain oleh Jacob (2015) menyebutkan bahwa sikap positif remaja putri dapat dilakukan dengan merasa relaks, menerima keadaan tersebut sebagai suatu hal yang fisiologis, mau meningkatkan kegiatan dan gairah di luar rumah, mau berobat ke tenaga kesehatan terdekat dan fisioterapi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku remaja seperti yang dikemukakan oleh Azwar (2013) dan Baron (2014) antara lain sikap. Semakin positif sikap maka semakin baik penanganan dismenorea.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea pada remaja putri di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- f. Sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- g. Sebagian besar remaja putri memiliki sikap negatif tentang dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- h. Sebagian besar remaja putri tidak melakukan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.
- i. Ada hubungan antara pengetahuan tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

- j. `Ada hubungan antara sikap tentang dismenorea dengan penanganan dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.

## **B. Saran**

1. Remaja putri diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu tentang dismenorea dan penanganannya pada sumber-sumber yang dapat dipercaya seperti pada orang tua, petugas kesehatan, guru atau membaca buku tentang kesehatan reproduksi wanita.
2. Pihak sekolah sebaiknya bekerjasama dengan tenaga kesehatan (bidan wilayah kerja setempat/puskesmas) untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya dismenorea dan penanganannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abin, Syamsudin Makmum. (2003), *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Rosda Karya Remaja.
- Arikunto, S. (2006), *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2003), *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi ke-2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2005. "*Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*". Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Baron R. (2004). *Psikologi Sosial jilid satu*. Jakarta: Erlangga
- Benson R. (2008), *Buku saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Carey, C. S. (2006), *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Hartati, (2012), *Mekanisme Koping Mahasiswi Keperawatan dalam Menghadapi Dismenore*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8 No. 1 Februari. Semarang : Poltekkes Semarang.
- Hestiantoro, dkk. (2012), *Best practices on imperial (infertility, menopause, pcos, endometriosis, recurrent miscarriage, invitro fertilization, adolescent gynecology, luterine bleeding*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hurlock, E.B. (2007), *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* . Jakarta: Erlangga.
- Indriastuti. (2009), *Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Higienis Remaja Putri Pada saat Menstruasi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Jacob. (2006. "*Dismenorea aspek patofisiologi dan pena talaksanaan*". Jakarta: Subbagian Endokrinologi Reproduksi bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kartono, K. (2006), *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa Jilid I*. Bandung: Mandar Maju.

- Lestari H. (2010), *Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado*. Jurnal Sari Pediatri Divisi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unsrat - RSU Prof. Dr. R. D. Kandou. Vol. 12, No. 2 : 99-102
- Marmi. (2015), *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba, IBG. (2010), *Konsep Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia*, Jakarta : EGC.
- Maimunah. ( 2005), *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Meliono. (2007), *Pengetahuan*. [http://id.wikipedia.org/wiki/ Pengetahuan](http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan). Akses Januari 2017
- Muliadi, N. (2008), *Sumber Pengetahuan*. <http://muliadinur.wordpress.com/2008/04/15/sumber-pengetahuan>. Akses Januari 2017
- Notoatmodjo. (2003), *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010), *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia, I. (2008), *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. The Indonesian Journal Of Public Health, Vol. 4, No. 2, Maret :96-104.
- Nugroho, T. (2014),. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Paramita, D. (2010), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea dengan Perilaku Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMK YPKK Sleman Yogyakarta*. Diakses Januari 2016
- Proverawati dan Misaroh. (2009), *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Seto, S. (2002), *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : EGC
- Soekanto. (2002), *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta: CV Rajawali.
- Soetjiningsih. (2014), *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.

Taruna. (2003), Hipoterapi. <http://www.medikaholistik> Diakses Januari 2017

Wiknjosastro, H. (2008), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yudianasari, I. (2010), *Gambaran Kejadian Dysmenorrhoe Berdasarkan Pengetahuan dan Perilaku Remaja dalam Penanganan Dysmenorrhoe Di MTSN IV Surabaya Vol.2 No.2*, Desember. Jurnal Insan Kesehatan. Bangkalan : Stikes Insan Seagung.

# LAMPIRAN

## Lampiran A. Lembar Informed

Kode Respoden:

### **INFORMED**

#### **SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lina wati

NIM : P00312013014

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik  
Kesehatan kendari

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Dismenorea Di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara” penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi Anda. Jika Anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Lina Wati

## Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden:

### CONSENT

#### **SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Lina Wati

NIM : P00312013014

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan kendari

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Dismenorea Di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C.**

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DENGAN  
PENANGANAN DISMENOREA DI SMAN 10 KENDARI  
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Tgl Wawancara : Hari / Tgl :

2017

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Kelas :

Alamat :

Umur menarche :

Sumber Informasi :

**II. PENGETAHUAN TENTANG DISMENOREA**

Pilihlah salah satu alternative jawaban dengan cara memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia

B = Benar

S = Salah

| <b>No</b> | <b>Pernyataan</b>  | <b>B</b> | <b>S</b> |
|-----------|--|----------|----------|
| 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) tidak dipengaruhi sistem hormonal seorang remaja.
- 4 Nyeri haid (dismenorea) patologi (yang tidak normal) timbul bila disebabkan adanya kelainan organ.
- 5 Nyeri haid tidak mengganggu aktivitas sehari-hari remaja
- 6 Nyeri haid (dismenorea) sekunder terjadi pada wanita yang sebelumnya pernah mengalami dismenore.
- 7 Nyeri haid (dismenorea) ringan yaitu dismenore yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.
- 8 Nyeri haid (dismenorea) lebih sering pada gadis usia sekolah dan wanita mudah.
- 9 Faktor kejiwaan pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil dapat menyebabkan dismenore.
- 10 Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan.
- 11 Faktor pengetahuan pada remaja putri tentang kurangnya pengetahuan dismenorea tidak dapat menyebabkan dismenorea.

- 12 Nyeri haid (dismenorea) sedang memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migraine, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.
- 13 Nyeri haid (dismenorea) dibagi menjadi tiga menurut tingkat nyerinya (rasa nyerinya), yaitu ringan, sedang, dan berat.
- 14 Makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga tidak berpengaruh terhadap dismenorea.
- 15 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).
- 16 Remaja yang menderita penyakit yang berhubungan dengan rahim seperti tumor dan kelainan lainnya tidak dapat menyebabkan terjadinya nyeri saat haid
- 17 Remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami nyeri saat haid
- 18 Remaja yang mengalami nyeri haid dikarenakan posisi rahim yang normal
- 19 Selain rasa nyeri saat haid, tidak dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare
- 20 Rasa nyeri pada saat haid hanya terjadi pada perut bagian bawah

### III. SIKAP TENTANG DISMENOREA

| No | Pertanyaan  | SS | S | TT | 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
- 11 Dismenorea (nyeri haid) tidak akan menghilang setelah menikah dan melahirkan
- 12 Diperlukan istirahat beberapa hari sehingga meninggalkan aktivitas sehari-hari apabila dismenore/ nyeri haid terasa
- 13 Rasa nyeri akan berlangsung lama sehingga diperlukan istirahat sejenak (duduk, bebaring) sehingga masih bisa melakukan aktivitas sehari- hari
- 14 Pemberian kontrasepsi oral dapat mengatasi nyeri haid
- 15 Rasa nyeri haid tidak dapat dimengerti darimana asalnya
- 16 Gejala nyeri haid diantaranya 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)
- 17 Pada nyeri haid tidak perlu dilakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya
- 18 Setiap wanita tidak perlu mengetahui tanda gejala nyeri haid
- 19 Sebaiknya seorang wanita yang mengalami nyeri haid perlu menyembunyikan rasa sakit dan mengetahui apa yang harus dilakukan
- 20 Setiap wanita tidak perlu mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid

#### IV. PENANGANAN DISMENOEA

| No | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1  | Apakah anda melakukan tindakan untuk mengatasi dismenorea yang anda alami. |    |       |

Jika ya, lanjut ke pertanyaan ke 2

2 Apakah anda melakukan olahraga atau mandi dengan air hangat ketika nyeri menstruasi atau mengompres perut dengan botol yang berisi air hangat atau istirahat yang cukup ketika mengalami nyeri menstruasi dan apakah anda minum obat penghilang rasa nyeri jika tidak kuat menahan rasa nyeri menstruasi.

HASIL ANALISIS

**Statistics**

|   |         | PENGETAHUAN | SIKAP | PENANGANAN |
|---|---------|-------------|-------|------------|
| N | Valid   | 76          | 76    | 76         |
|   | Missing | 0           | 0     | 0          |

**PENGETAHUAN**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 18        | 23,7    | 23,7          | 23,7               |
|       | CUKUP  | 21        | 27,6    | 27,6          | 51,3               |
|       | KURANG | 37        | 48,7    | 48,7          | 100,0              |
|       | Total  | 76        | 100,0   | 100,0         |                    |

**SIKAP**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NEGATIF | 43        | 56,6    | 56,6          | 56,6               |
|       | POSITIF | 33        | 43,4    | 43,4          | 100,0              |
|       | Total   | 76        | 100,0   | 100,0         |                    |

**PENANGANAN**

|       |                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | DITANGANI       | 24        | 31,6    | 31,6          | 31,6               |
|       | TIDAK DITANGANI | 52        | 68,4    | 68,4          | 100,0              |
|       | Total           | 76        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Case Processing Summary

|                             | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                             | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                             | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| PENGETAHUAN *<br>PENANGANAN | 76    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 76    | 100,0%  |
| SIKAP * PENANGANAN          | 76    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 76    | 100,0%  |

### Crosstab

Count

|             |        | PENANGANAN |                    | Total |
|-------------|--------|------------|--------------------|-------|
|             |        | DITANGANI  | TIDAK<br>DITANGANI |       |
|             |        | DITANGANI  | DITANGANI          |       |
| PENGETAHUAN | BAIK   | 11         | 7                  | 18    |
|             | CUKUP  | 7          | 14                 | 21    |
|             | KURANG | 6          | 31                 | 37    |
| Total       |        | 24         | 52                 | 76    |

### Chi-Square Tests

|                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) |
|--------------------|---------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 11,337 <sup>a</sup> | 2  | ,003                                     |
| Likelihood Ratio   | 11,205              | 2  | ,004                                     |
| N of Valid Cases   | 76                  |    |  |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

### Crosstab

Count

|       |         | PENANGANAN |                    | Total |
|-------|---------|------------|--------------------|-------|
|       |         | DITANGANI  | TIDAK<br>DITANGANI |       |
|       |         | DITANGANI  | DITANGANI          |       |
| SIKAP | NEGATIF | 7          | 36                 | 43    |
|       | POSITIF | 17         | 16                 | 33    |
| Total |         | 24         | 52                 | 76    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig.<br>(1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10,729 <sup>a</sup> | 1  | ,001                                     |                          |                         |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9,160               | 1  | ,002                                     |                          |                         |
| Likelihood Ratio                   | 10,871              | 1  | ,001                                     |                          |                         |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |  | ,001                     | ,001                    |
| N of Valid Cases                   | 76                  |    |  |                          |                         |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,42.

b. Computed only for a 2x2 table



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: *poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ 1054 /2017  
Lamp. : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala SMAN 10 Kendari  
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Lina Wati  
NIM : P00312013003  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenorea dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di SMAN 10 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

25 Januari 2017

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ ~~105~~ /2017  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

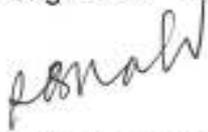
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Lina Wati  
NIM : P00312013014  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

25 April 2017  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
R o s n a h, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) Kendari 93231.

Kendari, 25 April 2017

Nomor : 070/1759/Balitbang/2017  
Lampiran :-  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas P & K Prov.Sultra  
Di.  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Politekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1055/2017 Tanggal 25 April 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : LINA WATI  
NIM : P00312013014  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi : SMAN 10 Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DISMINOREA DENGAN PENANGANAN DISMENOREA DI SMAN 10 KENDARI KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017)"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 25 April 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA,

  
**SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara di Kendari;
2. Direktur Politekes Kendari di Kendari;
3. Kepala SMAN 10 Kendari di Kendari;
4. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 KENDARI  
*Jl. Boulevard Kel. MokoauKec. Kambu KP. 93231*

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 421.3 / 081 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ruslan, S.Pd.,M.Si.  
NIP : 19710509 199702 1 003  
Pangkat/ Golongan ruang : Pembina TK.I / IV/b  
Jabatan : Kepala SMA Negeri 10 Kendari

Mencerangka Bahwa :

Nama : Lina Wati  
NIM : P00312013014  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian di SMA Negeri 10 Kendari pada Semester Genap Tahun Pelajaran 2016/2017, dengan judul "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Disminorea Dengan Penanganan Disminorea di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan dapat ditinjau kembali apabila ada kekeliruan dalam penetapannya.

Kendari, 4 Mei 2017

Kepala Sekolah,



Ruslan, S.Pd.,M.Si.  
Pembina TK I/ IV/b  
NIP. 19710509 199702 1 003



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 131/PP/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Lina Wati  
NIM : P00312013014  
Tempat Tgl. Lahir : Posunsuno, 4 Juni 1994  
Jurusan : D-IV Kebidanan  
Alamat : Jln. Jend. Nasution

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 22 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari



*Amaluddin*  
**Amaluddin, S. Sos**

**NIP. 196112311982031038**