

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA  
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4  
KOTA PALANGKA RAYA**

**Laporan Tugas Akhir**



**OLEH:**

**DWI MUJIYANTI**

**PO.62.24.2.19.207**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA  
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4  
KOTA PALANGKA RAYA**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kota Palangka Raya



**OLEH:**

**DWI MUJIYANTI**

**PO.62.24.2.19.207**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Mujiyanti  
NIM : PO.62.24.2.19.207  
Program Studi : D III Kebidanan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul

### **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA”**

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 17 Juni 2022  
Pembuat Pernyataan



Dwi Mujiyanti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN  
NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI SMA  
NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA**

Oleh:

Dwi Mujiyanti

PO.62.24.2.19.207

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari, Tanggal : Jum'at, 17 Juni 2022

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : Ruang Pintar Poltekkes Palangka Raya

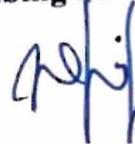
Palangka Raya, 17 Juni 2022

**Pembimbing Utama**



**Lola Meyasa, SST., M.Kes**  
**NIP. 198105222006042004**

**Pembimbing Pendamping**



**Wahidah Sukriani, SST., M.Keb**  
**NIP. 198812302010122004**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

Oleh:

Dwi Mujiyanti

(NIM : PO.62.24.2.19.207)

Dengan judul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI  
DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Juni 2022.

Dewan Penguji

Ketua Penguji



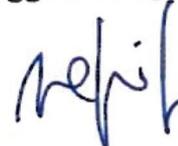
**Titik Istiningsih, SST., M.Keb**  
NIP. 197409152005012015

Anggota Penguji I



**Lola Meyasa, SST., M.Kes**  
NIP. 198105222006042004

Anggota Penguji II



**Wahidah Sukriani, SST., M.Keb**  
NIP. 198812302010122004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



**Noordiati, SST., MPH**  
NIP. 198006082001121002

Ketua Prodi D III Kebidanan



**Seri Wahyuni, SST., M.Kes**  
NIP. 198010192002122002



## RIWAYAT HIDUP



Nama : Dwi Mujiyanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 23 Januari 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan RTA Milono Km. 4 / Komp. Perum  
Betang Nomor 17  
Email : [mujiyantidwi@gmail.com](mailto:mujiyantidwi@gmail.com)  
Status Keluarga : Anak Kedua

Riwayat Pendidikan :

1. MIS Nahdlatul Ulama Palangka Raya (Lulusan Tahun 2013)
2. SMP Negeri 6 Palangka Raya (Lulusan Tahun 2016)
3. SMA Negeri 4 Palangka Raya (Lulusan Tahun 2019)
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D III Kebidanan (Lulusan Tahun 2022)

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya” dengan lancar. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang mengantarkan manusia dari kegelapan menuju zaman terang benderang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk dapat mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kota Palangka Raya. Penulis menyadari penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ribuan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriadhi, STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

4. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, mengarahkan, dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Wahidah Sukriani, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak membantu, mengarahkan, dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen serta staf D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
7. Untuk kedua orang tua saya yang tercinta, yang selalu mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan penuh untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga saya dapat membanggakan kedua orang tua saya. Selain itu, juga saya ucapkan kepada sahabat saya, teman-teman saya, dan orang-orang baik yang di sekeliling saya yang telah membantu dan memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir semoga kebaikan kalian di balas Allah SWT.
8. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 21 yang tidak saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas semangat dan kebersamaan kita selama ini yang tak bisa diungkapkan melalui kata-kata.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya. Penulis

menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Palangka Raya, 17 Juni 2022

Penulis,



**Dwi Mujiyanti**  
PO.62.24.2.19.207

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Dismenorea akan sangat berdampak pada remaja perempuan dikarenakan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Penanganan nyeri menstruasi dibagi menjadi dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Dismenorea merupakan nyeri di perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama masa menstruasi dan berlangsung beberapa jam ataupun beberapa hari.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri mengenai penanganan nyeri haid (dismenorea) di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

**Metode :** Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan data primer. Populasi penelitian ini adalah remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya Kelas X sampai kelas XI periode tahun ajaran 2021/2022 berjumlah 428 siswi. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 89 responden dengan teknik *proportionate stratified random sampling*.

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) mayoritas pada kategori cukup sebanyak 55 responden dengan persentase sebesar 61,80%. Haid pertama (*menarche*) yang dialami responden mayoritas berada pada usia 13 tahun sebanyak 50 responden (56,2%). Responden mayoritas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 43 responden (48,3%). Pola makan responden antara sedang menstruasi dan tidak menstruasi mayoritas pada kategori tetap sebanyak 64 responden (71,9%). Lama haid yang dialami oleh responden setiap siklusnya mayoritas 3-7 hari sebanyak 75 responden (84,3%). Siklus haid yang dialami responden berada pada kategori siklus yang teratur sebanyak 62 responden (69,7%). Penggantian pembalut yang dilakukan responden pada saat haid mayoritas lebih dari 3 kali dalam sehari sebanyak 68 responden (76,4%). Mayoritas responden sebanyak 72 responden (80,9%) tidak memiliki riwayat dismenorea dalam keluarganya.

**Kesimpulan dan Saran :** Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) pada tingkat cukup, haid pertama pada usia 13 tahun, IMT normal, pola makan tetap, lama haid 3-7 hari, siklus haid teratur, frekuensi berganti pembalut lebih dari 3 kali dalam sehari, dan tidak ada riwayat dismenorea dalam keluarga. Diharapkan remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) dengan mencari informasi melalui berbagai sumber atau mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan dan pihak sekolah lebih aktif memberikan memberikan informasi terkait dengan pendidikan penanganan nyeri haid (dismenorea).

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Penanganan, Dismenorea

## ABSTRACT

**Background :** *Dysmenorrhea will greatly affect adolescent girls because it causes disruption of daily activities. Menstrual pain management is divided into two categories, namely pharmacological and non-pharmacological approaches. Dysmenorrhea is pain in the lower abdomen, spreading to the waist and thighs. This pain occurs before or during menstruation and lasts a few hours or several days.*

**Objective :** *The purpose of this study was to describe the level of knowledge of young women regarding the management of menstrual pain (dysmenorrhea) in SMA Negeri 4 Palangka Raya.*

**Methods :** *This research was conducted descriptively with primary data. The population of this research is female adolescents in SMA Negeri 4 Palangka Raya City Class X to class XI for the academic year 2021/2022 totaling 428 students. The number of samples taken as many as 89 respondents with proportionate stratified random sampling technique.*

**The results of the study :** *The results showed that the level of knowledge of young women in SMA Negeri 4 Palangka Raya City related to the management of menstrual pain (dysmenorrhea) was mostly in the sufficient category as many as 55 respondents with a percentage of 61.80%. The first menstruation (menarche) experienced by the majority of respondents was at the age of 13 years as many as 50 respondents (56.2%). The majority of respondents have a normal Body Mass Index (BMI) as many as 43 respondents (48.3%). The majority of respondents' eating patterns between menstruating and not menstruating were in the fixed category as many as 64 respondents (71.9%). The length of menstruation experienced by respondents in each cycle is the majority of 3-7 days as many as 75 respondents (84.3%). The menstrual cycle experienced by respondents was in the regular cycle category as many as 62 respondents (69.7%). Changes to sanitary napkins made by respondents during menstruation were mostly more than 3 times a day as many as 68 respondents (76.4%). The majority of respondents as many as 72 respondents (80.9%) did not have a history of dysmenorrhea in their family.*

**Conclusions and Suggestions :** *This study shows that the level of knowledge of young women in SMA Negeri 4 Palangka Raya is related to the management of menstrual pain (dysmenorrhea) at a sufficient level, first menstruation at the age of 13 years, normal BMI, regular eating patterns, 3-7 days of menstruation, regular menstrual cycle, frequency of changing pads more than 3 times a day, and no family history of dysmenorrhea. It is hoped that young women can increase their knowledge related to the management of menstrual pain (dysmenorrhea) by seeking information through sharing sources or attending counseling from health workers and the school is more active in providing information related to education in the management of menstrual pain (dysmenorrhea).*

**Keywords:** *Knowledge, Handling, Dysmenorrhea*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Institusi .....	5
1.4.2 Bagi Peneliti .....	5
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian .....	5
1.4.4 Bagi Remaja .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	9
2.1 Landasan Teori .....	9
2.1.1 Pengetahuan .....	9
2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	9
2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	9
2.1.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	11
2.1.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	12
2.1.2 Menstruasi/Haid .....	13
2.1.2.1 Pengertian Menstruasi .....	13
2.1.2.2 Siklus dan Proses Terjadinya Menstruasi .....	14
2.1.3 Dismenorea .....	18
2.1.3.1 Pengertian Dismenorea .....	18
2.1.3.2 Klasifikasi Dismenorea .....	18
2.1.3.3 Gejala Dismenorea .....	19
2.1.3.4 Penanganan Dismenorea .....	20
2.1.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Penanganan Dismenorea pada Remaja Putri .....	21

2.2	Kerangka Teori.....	31
2.3	Kerangka Konsep .....	33
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	34
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	34
3.2.2	Waktu Penelitian.....	34
3.3	Subjek Penelitian.....	34
3.3.1	Populasi Penelitian.....	34
3.3.2	Sampel Penelitian .....	35
3.4	Variabel Penelitian .....	38
3.5	Definisi Operasional Variabel.....	38
3.6	Instrumen Penelitian.....	40
3.7	Teknik Pengumpulan Data .....	41
3.8	Analisis Data .....	42
3.9	Pengolahan Data.....	43
3.10	Etika Penelitian .....	44
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
4.2	Hasil dan Penyajian Data .....	49
4.2.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	49
4.2.2	Gambaran Pengetahuan Terhadap Dismenorea.....	49
4.2.3	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> .....	50
4.2.4	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) .....	52
4.2.5	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pola Makan .....	52
4.2.6	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Lama Haid .....	53
4.2.7	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Siklus Haid.....	54
4.2.8	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Frekuensi Berganti Pembalut .....	55
4.2.9	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Dismenorea dalam Keluarga.....	55
4.3	Pembahasan.....	56
4.3.1	Pengetahuan dan Dismenorea.....	57
4.3.2	Usia <i>Menarche</i> .....	57
4.3.3	Indeks Massa Tubuh (IMT).....	58
4.3.4	Pola Makan .....	59
4.3.5	Lama Haid .....	60
4.3.6	Siklus Haid.....	61
4.3.7	Frekuensi Berganti Pembalut.....	62
4.3.8	Riwayat Dismenorea dalam Keluarga .....	63
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>69</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.1	Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) .....	25
Tabel 3.1	Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel .....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	49
Tabel 4.2	Gambaran Pengetahuan Terhadap Dismenorea .....	50
Tabel 4.3	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> .....	50
Tabel 4.4	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> .....	51
Tabel 4.5	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) ....	52
Tabel 4.6	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pola Makan .....	53
Tabel 4.7	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Lama Haid .....	54
Tabel 4.8	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Siklus Haid .....	54
Tabel 4.9	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Frekuensi Berganti Pembalut ..	55
Tabel 4.10	Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Riwayat dalam Keluarga .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33

## DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
DPM-PTSP	: Dinas Penanaman Modal – Pelayanan Terpadu Satu Pintu
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormons</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
LH	: <i>Luteinesing Hormons</i>
TB	: Tinggi Badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah  
Penelitian Pengembangan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Partisipan (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Jadwal Perencanaan Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10 Tabulasi Data Diri Responden
- Lampiran 11 Tabulasi Jawaban Responden
- Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 Output Olah Data (SPSS) Distribusi Frekuensi
- Lampiran 14 Output Olah Data (SPSS) Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan perempuan merupakan topik penting dan sangat perlu untuk terus dibahas. Tingkat kesehatan perempuan menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan dalam suatu negara. Jika angka kematian ibu tinggi berarti tingkat kesehatan dapat dikatakan belum baik, sehingga apapun yang terkait dengan kesehatan perempuan selalu menjadi siklus pembahasan yang tidak ada habisnya. Salah satu dari permasalahan kesehatan perempuan adalah haid atau menstruasi yang dialami oleh perempuan (Surniasih dan Depin Priyati, 2018).

Masa remaja merupakan masa peralihan menuju kedewasaan yang ditandai dengan berbagai macam perubahan, baik perubahan secara biologis, kognitif, dan psikososial. Perubahan biologis pada remaja perempuan biasa disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas pada remaja perempuan ditandai dengan terjadinya menstruasi. Pada saat menstruasi, sering terjadi berbagai macam keluhan, terkhusus pada perempuan usia produktif. Berbagai keluhan tersebut dapat mengganggu masalah kesehatan reproduksi dan mengganggu produktivitas perempuan dalam kesehariannya. Keluhan menstruasi yang sering terjadi adalah nyeri haid atau dismenorea (Santrock, 2011).

Sering kali perempuan yang mengalami nyeri pada saat menstruasi tidak melaporkan ke dokter. Rasa malu ke dokter dan adanya kecenderungan meremehkan penyakit sering membuat data penderita penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat dipastikan secara mutlak. Dapat dikatakan 90% wanita

di Indonesia pernah mengalami nyeri menstruasi. Masyarakat memandang nyeri menstruasi hanya sebagai penyakit psikosomatis. Akan tetapi, karena keterbukaan informasi dan padatnya ilmu pengetahuan berkembang, nyeri menstruasi mulai banyak dibahas (Amita dkk, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyebutkan bahwa angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea, seperti di Amerika angka persentasinya sekitar 60%, di Swedia sekitar 72%, dan di Inggris dalam sebuah penelitian menyebutkan sekitar 10% dari remaja sekolah lanjut tampak absen 1-3 hari setiap bulannya karena mengalami dismenorea (Chayati, 2019).

Angka kejadian dismenorea di Indonesia diperkirakan mencapai 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder. Selama 50 tahun terakhir tercatat 75% perempuan mengalami nyeri haid. Gejala dismenorea primer biasanya terjadi pada perempuan usia produktif dan perempuan yang belum pernah hamil. Dismenorea sering terjadi pada perempuan usia antara 20 sampai dengan 24 tahun (Irma Rismaya dkk, 2020).

Dismenorea akan sangat berdampak pada remaja perempuan dikarenakan menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Penanganan nyeri menstruasi dibagi menjadi dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis dapat ditangani dengan cara terapi analgesik. Terapi analgesik menjadi metode yang paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Obat analgesik dapat

menghilangkan nyeri dengan efektif. Akan tetapi, dampak dari penggunaan analgesik akan membuat pengguna ketagihan dan memberikan efek samping yang berbahaya bagi penggunanya. Penanganan nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan dengan cara kompres hangat, teknik relaksasi serta napas dalam dan yoga, dan menggunakan bahan herbal yang berkhasiat mengurangi rasa sakit akibat gangguan menstruasi (Ariyanti dkk, 2020).

Pada observasi awal di SMA Negeri 4 Palangka Raya yang dilakukan kepada 30 remaja putri terdapat 18 remaja putri (60%) mengalami nyeri haid (dismenorea). Tindakan remaja putri dalam penanganan dismenorea dengan mengonsumsi obat setiap bulan selama beberapa hari saat haid, ada yang mengompres bagian perut dengan kompres hangat, ada juga yang mengatakan hanya bermalas-malasan di sekolah akibat rasa nyeri yang dirasakan.

Sikap yang ditunjukkan oleh remaja putri tergantung pada pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan mengenai dismenorea sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi dismenorea. Remaja putri yang mendapatkan informasi dengan benar mengenai dismenorea maka akan mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan baik. Sebaliknya, remaja yang kurang memiliki pengetahuan mengenai dismenorea akan merasa cemas dengan stress berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami (Benson, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berminat meneliti mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan, bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri mengenai penanganan nyeri haid (dismenorea) di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya berdasarkan:

- a. Usia *menarche*.
- b. Indeks Massa Tubuh (IMT).
- c. Pola makan.
- d. Lama haid.
- e. Siklus haid.
- f. Frekuensi berganti pembalut.
- g. Riwayat dismenorea dalam keluarga.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

Penelitian ini menjadi syarat untuk menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Diharapkan hasil penelitian dapat menambah wawasan keilmuan yang dapat dimanfaatkan oleh remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan mengenai nyeri haid (dismenorea).

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

### **1.4.3 Bagi Tempat Penelitian**

Menjadi pedoman bagi peningkatan proses kegiatan belajar mengajar dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya tentang kesehatan sistem reproduksi wanita khususnya tentang penanganan nyeri haid (dismenorea).

### **1.4.4 Bagi Remaja**

Menambah pengetahuan dan wawasan remaja putri mengenai penanganan dismenorea sehingga dismenorea dapat diatasi dan ditangani dengan baik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah, dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Adapun tabel keaslian penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Ariadne Bingarwati dan Harti Astuti (2020)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Penanganan Nyeri Haid	Penelitian dengan metode observasional deskriptif. Teknik sampling yang digunakan <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja puteri yang memperoleh pengetahuan baik mengenai penanganan nyeri haid sebanyak 47 orang (60,3%), cukup sebanyak 30 orang (38,5%), dan kurang sebanyak 1 orang (1,3%).	Perbedaan terletak pada teknik sampling, tempat dan waktu penelitian.
2	Erna Idarahyuni dkk (2018)	Gambaran Pengetahuan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X di SMA Angkasa Lanud	Desain penelitian adalah deskriptif dengan teknik sampling yaitu <i>proportional random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri haid dengan kriteria kurang sebanyak 20 orang (20%),	Perbedaan terletak pada teknik sampling, tempat dan waktu penelitian. Penelitian terdahulu hanya fokus pada cara penanganan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Husein Sastrangara Bandung		cukup sebanyak 62 orang (62%), dan baik sebanyak 18 orang (18%).	berupa kompres hangat.
3	Kurnia Prasetyo Ningtias (2019)	Gambaran Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid Pada Siswi SMPN 2 Ungaran	Desain penelitian adalah deskriptif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai penanganan nyeri haid pada siswi SMPN 1 Ungaran secara farmakologi sebagian besar responden berpengetahuan cukup (54,7%) dan secara non-farmakologi sebagian besar responden berpengetahuan baik (64%).	Perbedaan terletak pada teknik sampling, pendekatan penelitian, waktu dan tempat penelitian.
4	Tamiz Sarumaha (2021)	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunung Sitoli Alo'oa Kecamatan Gunung Sitoli Alo'oa Kota Gunung Sitoli	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenorea adalah kurang sebanyak 25 orang (47,1%), minoritas baik sebanyak 10 orang (18,9%) dengan jumlah responden sebanyak 53 orang.	Perbedaan terletak pada teknik sampling, tempat dan waktu penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
5	Yosi Ardianti (2017)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Pada Remaja Putri di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta	Penelitian kuantitatif deskriptif. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang penanganan dismenorea pada remaja putri di SMA Islam 1 Yogyakarta mayoritas pada kategori cukup, yaitu 60 responden (70%). Sedangkan kategori baik sebanyak 11 responden (18,3%) dan kategori kurang 7 responden (11,7%).	Perbedaan terletak pada teknik sampling, waktu dan tempat penelitian. Penelitian terdahulu hanya meneliti tentang pengetahuan dismenorea, tidak dengan penanganan

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada saat penginderaan hingga menghasilkan suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Hampir sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

###### **2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan individu terhadap suatu objek memiliki tingkat yang berbeda. Secara garis besar, tingkatan pengetahuan individu terbagi pada 6 tingkat sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek.

b. Memahami (*comprehensif*)

Memahami suatu objek berarti individu tersebut dapat menginterpretasikan secara benar mengenai objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti individu yang telah memahami suatu objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan individu dalam menjabarkan objek yang diketahuinya. Pengetahuan individu dikatakan telah sampai pada tingkat analisis jika individu tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek yang diketahuinya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan individu dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2018).

### **2.1.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam usaha pendewasaan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan individu tersebut, maka akan semakin cepat pula menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki individu tersebut juga semakin tinggi.

b. Informasi atau Media

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan individu jika sering mendapatkan informasi yang menambah wawasan dan pengetahuan.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Individu yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya juga akan baik. Status ekonomi individu juga mempengaruhi tingkat pengetahuan individu karena individu

yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka individu tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik. Lingkungan yang baik akan membuat pengetahuan yang didapatkan juga baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman individu ataupun orang lain. Pengalaman individu mengenai suatu permasalahan akan membuat individu tersebut mengetahui penyelesaian permasalahan dari pengalaman yang telah dialami. Pengalaman dapat dijadikan pengetahuan jika menemui masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia akan membuat daya tangkap dan pola pikir individu semakin berkembang sehingga membuat pengetahuan yang dimilikinya juga semakin bertambah.

#### **2.1.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56%.

## **2.1.2 Menstruasi/Haid**

### **2.1.2.1 Pengertian Menstruasi/Haid**

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus yang menandai bahwa organ kandungan telah berfungsi dengan matang. Pada umumnya, remaja perempuan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12-16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku remaja perempuan dari berbagai aspek, seperti psikologi dan lain sebagainya. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lama menstruasi selama 7 hari (Kusmiran, 2016).

Menstruasi atau sering kali disebut dengan haid. Menstruasi atau haid merupakan perdarahan secara periodik dan siklik yang berasal dari uterus disertai dengan pelepasan (*deskumasi*) endometrium. Menstruasi merupakan suatu siklus yang menunjukkan kesempurnaan perempuan. Seorang perempuan yang mengalami menstruasi menunjukkan bahwa hormon pada dirinya sudah bekerja (Haryono, 2016). Perdarahan menstruasi menandakan bahwa seorang perempuan yang mengalaminya tidak hamil. Akan tetapi, perdarahan ini tidak dapat menjadi patokan pasti tidak terjadi kehamilan dikarenakan ada beberapa perempuan yang mengalami perdarahan di

awal kehamilannya. Selama usia produktif, ketiadaan menstruasi dapat menjadi indikasi pertama bahwa perempuan tersebut kemungkinan hamil (Verawaty dan Rahayu, 2011).

#### **2.1.2.2 Siklus dan Proses Terjadinya Menstruasi**

Pola siklus menstruasi merupakan pola yang menggambarkan jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi dapat dikatakan normal jika tidak kurang dari 21 hari dan tidak lebih dari 35 hari (Yudita, 2017). Jika dalam 3 bulan, salah satu siklus terdapat kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari maka dikatakan siklus tidak teratur. Sedangkan jika dalam 3 bulan, seluruh siklus memiliki rentang waktu 21-35 hari maka dikatakan siklus menstruasi teratur (Rahmatullaili, 2012).

Siklus menstruasi melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, yaitu *Folikel Stimulating Hormons* (FSH) dan *Luteinizing Hormons* (LH), kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan siklus menstruasi, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong janin yang sedang tumbuh (jika perempuan hamil).

Menstruasi terdiri dari 3 fase, yaitu *fase folikuler* (sebelum telur dilepaskan), *fase ovulasi* (pelepasan telur), dan *fase luteal* (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-

faktor yang mempengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus menstruasi juga akan teratur.

Adapun fase-fase selama terjadinya siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. *Fase folikuler* dimulai pada hari pertama periode menstruasi.

Adapun hal-hal yang terjadi selama fase folikuler adalah sebagai berikut:

1. *Follicle Stimulating Hormons* (FLH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dilepaskan oleh otak menuju ke ovarium untuk merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur yang terdapat di dalam ovarium. Telur-telur tersebut berada di dalam kantungnya masing-masing yang disebut dengan folikel.
2. Hormon FLH dan LH juga memicu peningkatan produksi estrogen.
3. Peningkatan level estrogen menghentikan proses produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh dapat membatasi jumlah folikel yang matang.
4. Saat *fase folikuler* berkembang, satu buah folikel di dalam satu ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain kelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan ini akan terus memproduksi estrogen.

b. *Fase ovulasi* biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini merupakan titik tengah dari siklus menstruasi dengan periode menstruasi berikutnya akan dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Adapun peristiwa yang terjadi pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium.
2. Sel telur dilepaskan dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip dengan tangan (*fimbria*). *Fimbria* ini kemudian menyapu telur masuk ke dalam tuba fallopi. Sel telur akan melewati tuba fallopi selama 2-3 hari setelah ovulasi.
3. Selama tahap ini juga terjadi peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks. Jika seorang perempuan melakukan hubungan intim pada masa ini, lendir yang kental akan menangkap sperma laki-laki, memeliharanya, dan membantunya bergerak ke atas menuju sel telur untuk fertilisasi.

c. *Fase luteal* dimulai tepat setelah ovulasi dan melibatkan beberapa proses sebagai berikut:

1. Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru (*corpus luteum*).

2. *Corpus luteum* mengeluarkan hormon progesteron. Hormon inilah yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio.
3. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), telur yang dibuahi (embrio) akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini, perempuan sudah dianggap hamil.
4. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering, dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Dinding uterus yang tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan membuat lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk aliran menstruasi yang pada umumnya terjadi selama 4-7 hari (Sinaga dkk, 2017).

Selama masa menstruasi, arteri yang memasok dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak dan melepaskan dinding-dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak seluruhnya sekaligus, tetapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan (Sinaga dkk, 2017).

### **2.1.3 Dismenorea**

#### **2.1.3.1 Pengertian Dismenorea**

Dismenore berasal dari kata “*dys*” yang berarti buruk, salah, atau tidak baik dan kata “*menorea*” yang berarti pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan. Dismenorea merupakan nyeri di perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama masa menstruasi dan berlangsung beberapa jam ataupun beberapa hari (Ariyanti dkk, 2020). Dismenorea timbul akibat kontraksi distrimik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala, mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang, dan sisi medial paha (Rakhma, 2012).

#### **2.1.3.2 Klasifikasi Dismenorea**

##### **a. Dismenorea Primer**

Dismenorea primer merupakan nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi. Dismenore ini terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Nyeri ini dimulai dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil (Kusmiran, 2016). Dismenore primer biasanya terjadi pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama.

#### b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan organ reproduksi, misalnya *endometriosis*, *fibroids*, dan *adenomyosis*. Dismenorea ini terjadi pada perempuan yang sebelumnya tidak mengalami dismenorea (Kusmiran, 2016). Dismenorea sekunder terjadi pada wanita yang berusia kurang dari 25 tahun dan dapat terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenorea. Beberapa hal yang menyebabkan dismenorea sekunder adalah sebagai berikut:

1. *Endometriosis*, yaitu pertumbuhan jaringan dan dinding rahim pada daerah di luar rahim, seperti tuba fallopi atau ovarium.
2. Penyakit rongga dalam daerah kemaluan.
3. Peradangan tuba fallopi.
4. Perlengketan abnormal antar organ di dalam perut.
5. Pemakaian IUD (*Intrauterine Device*).

#### 2.1.3.3 Gejala Dismenorea

Gejala dismenorea yang paling umum adalah nyeri mirip kram di bagian bawah perut yang menyebar ke daerah punggung dan kaki. Gejala lain yang ditimbulkan antara lain mual, muntah, sakit kepala, cemas, kelelahan, diare, dan rasa kembung (Dito Anurogo dan Ari Wulandari, 2011). Beberapa gejala dismenore yang sering terjadi antara lain:

- a. Rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi.
- b. Terasa lebih baik setelah perdarahan menstruasi dimulai.
- c. Terkadang rasa nyeri hilang setelah satu atau dua hari.
- d. Nyeri pada perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai.
- e. Nyeri dirasakan sebagai kram yang terkadang timbul dan terkadang hilang.
- f. Terkadang disertai mual, muntah, dan sakit kepala.

#### **2.1.3.4 Penanganan Dismenorea**

Beberapa upaya penanganan dismenorea adalah sebagai berikut (Dito Anurogo dan Ari Wulandari, 2011):

- a. Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore merupakan gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal yang dilarang mengenai haid. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu mengurangi dismenorea.

- b. Pemberian obat analgesik

Jika rasa nyeri yang dirasakan termasuk nyeri berat maka diperlukan istirahat dan kompres menggunakan air hangat pada

perut bawah untuk mengurangi rasa nyeri. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran adalah novalgin, ponstan, dan acetaminophen.

c. Terapi hormonal

Tujuan dari terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan kegiatan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

d. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Terapi ini memegang peranan penting terhadap dismenorea primer. Termasuk disini indometasin, ibuprofen, dan napkrosen. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid dimulai, yaitu satu hingga tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid.

e. Dilatasi kanalis servikalis

Tindakan ini dapat memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya.

#### **2.1.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Penanganan Dismenorea pada Remaja Putri**

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan penanganan dismenorea pada remaja putri adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada saat penginderaan hingga menghasilkan suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Hampir sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian Khasanah (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenorea dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai penanganan dismenorea di SMAN 6 Madiun sebagian besar cukup.

Penelitian Putinah (2019) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan terhadap penatalaksanaan dismenorea. Keadaan itu memberikan gambaran terhadap mahasiswanya yang berpengetahuan baik akan menjalankan penatalaksanaan dismenorea melalui non-farmakologi. Responden mayoritas berpengetahuan kurang baik pada penatalaksanaan dismenorea secara farmakologi.

b. Usia *Menarche*

*Menarche* atau dikenal dengan haid pertama merupakan keluarnya darah dari dinding rahim seorang wanita untuk pertama kalinya pada masa hidupnya sehingga hal tersebut menandakan bahwa wanita tersebut sudah memasuki periode matang untuk mulai bereproduksi. *Menarche* merupakan tanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke masa dewasa dan adanya perubahan lain, seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul (Delfriana Ayu A. dan Prodalima Sinulingga, 2020).

Usia *menarche* dipengaruhi oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. *Menarche* biasanya rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun, dalam dasawarsa akhir terakhir ini, usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda. Wanita yang mengalami *menarche* dini mengalami paparan prostaglandin yang lebih lama. Hubungan antara *menarche* dini dengan pola hormonal merupakan faktor risiko penting terjadinya dismenorea primer (Delfriana Ayu A. dan Prodalima Sinulingga, 2020).

Wanita dengan *menarche* dini memiliki konsentrasi hormon estradiol serum lebih tinggi tetapi hormon testosteron dan dehidro epiandosteron dalam konsentrasi yang lebih rendah. Peningkatan hormon estradiol berperan dalam mengatur serangan

pubertas pada wanita. Peningkatan hormon tersebut dipicu oleh tingginya konsumsi daging maupun susu yang berasal dari sapi yang disuntikkan hormon pertumbuhan untuk meningkatkan produksi susu.

Penelitian Nurwana dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *menarche* pada usia awal dengan kejadian dismenorea. Sebanyak 38 responden yang mengalami *menarche* pada usia awal berisiko tinggi dan 34 responden yang mengalami dismenorea risiko rendah. Dari 38 responden yang mengalami *menarche* pada usia awal risiko tinggi terdapat 37 responden (97,4%) yang mengalami dismenorea dan 1 responden (2,6%) tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 34 responden yang mengalami *menarche* pada usia awal risiko rendah terdapat 28 responden (82,4%) mengalami dismenorea dan 6 responden (17,6%) tidak mengalami dismenorea.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Menurut Depkes RI (2013), Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan suatu alat atau cara sederhana guna memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Perbaikan nutrisi dan kesehatan pada anak dan remaja dapat diketahui dari perhitungan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan:

BB : Berat Badan (dalam kilogram)

TB : Tinggi Badan (dalam meter)

IMT : Indeks Massa Tubuh (dalam kg/m<sup>2</sup>)

Klasifikasi IMT yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada klasifikasi IMT dari Depkes RI 2013 sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (Kg/m <sup>2</sup> )
Kurus	IMT < 18,5
Normal	IMT ≥ 18,5 - < 24,9
Berat Badan Lebih	IMT ≥ 25,0 - < 27,0
Obesitas	IMT ≥ 27,0

(Sumber : Depkes RI, 2013)

Penelitian Nurwana dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status IMT dengan kejadian dismenorea. Sebanyak 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi dan 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah. Dari 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi terdapat 19 responden (79,2%) mengalami dismenorea dan 5 responden (20,8%) tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah terdapat 46 responden (90,8%) mengalami

dismenorea dan 2 responden (4,2%) tidak mengalami dismenorea.

d. Pola Makan

Pola makan merupakan berbagai informasi yang menggambarkan mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan oleh seseorang setiap harinya dan merupakan ciri khas dari masyarakat tertentu. Gizi optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, khususnya yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular, seperti kardiovaskular, diabetes, dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup yang bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Makanan sehat akan berdampak jika pola makan seseorang salah. Tubuh seseorang minimal membutuhkan gizi terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Dhea Azani Br Ginting, 2019).

Penelitian Ginting (2019) menunjukkan bahwa pola makan siswi kelas IX di SMP Dharma Pancasila Medan dilihat

berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan, sebagian besar siswi mengonsumsi makanan yang tidak beragam sehingga berisiko mengalami dismenorea.

e. Lama Haid

Lama haid merupakan durasi menstruasi dihitung sejak pertama kali menstruasi sampai dengan selesai. Biasanya dialami antara 3-7 hari, ada juga perempuan yang mengalami menstruasi 1-2 hari, kemudian perdarahan sedikit demi sedikit menghilang. Sebagian perempuan ada yang mengalami menstruasi lebih lama, yaitu 7-10 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan saat menstruasi sekitar 20-40 ml (Sadiman, 2017).

Lama haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sedangkan, secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disekresi oleh seluruh sel yang ada di dalam tubuh (Dito Anurogo dan Ari Wulandari, 2011).

Penelitian Nurwana (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama haid dengan kejadian

dismenorea. Sebanyak 33 responden yang mengalami lama haid risiko tinggi dan 39 responden mengalami lama menstruasi risiko rendah. Dari 33 responden yang mengalami lama menstruasi risiko tinggi terdapat 27 responden (81,8%) mengalami dismenorea dan 6 responden (18,2%) tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 39 responden yang mengalami lama menstruasi risiko rendah terdapat 38 responden (97,4%) mengalami dismenorea dan 1 responden (2,6%) tidak mengalami dismenorea.

f. Siklus Haid

Siklus haid merupakan proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding jika kehamilan tidak terjadi. Setiap bulan, sel telur harus dipilih kemudian dirangsang agar menjadi matang. Endometrium pun harus dipersiapkan untuk berjaga-jaga jika telur yang sudah dibuahi (embrio) muncul kemudian melekat dan berkembang disana. Pendarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas. Saat itu anak gadis mulai melepaskan sel telur sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi (Verawaty dan Rahayu, 2011).

Pendarahan menstruasi menandakan bahwa wanita yang mengalaminya tidak hamil. Namun, pendarahan ini tidak bisa

dijadikan patokan pasti bahwa kehamilan tidak terjadi, karena ada beberapa wanita yang mengalami pendarahan di awal kehamilannya. Selama usia reproduksi, ketiadaan menstruasi bisa menjadi indikasi pertama bahwa si wanita itu kemungkinan hamil (Verawaty dan Rahayu, 2011).

Penelitian Wardani (2021) tentang hubungan siklus menstruasi dengan dismenore primer pada siswi kelas X di SMA Negeri 15 Bandar Lampung didapatkan dari 86,1 % (62 responden) yang menstruasinya tidak teratur dan menderita dismenore primer dengan  $p\text{-value} = 0,000$  atau ( $p\text{-value} < \alpha 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer. Nilai odds ratio sebesar 14,880 yang berarti bahwa siswi yang mempunyai siklus menstruasi tidak normal berisiko 14,880 kali untuk terjadi dismenore primer dibandingkan dengan siswi yang mempunyai siklus menstruasi normal.

g. Frekuensi Berganti Pembalut

Fungsi utama pembalut adalah menyerap dan menampung darah menstruasi. Pemakaian pembalut tidak boleh lebih dari enam jam. Pembalut harus diganti setelah mandi, buang air kecil, dan setelah buang air besar. Pembalut harus diganti jika sudah penuh atau terdapat gumpalan darah.

Penggunaan pembalut harus yang sudah siap pakai, bukan pembalut kain. Penggunaan pembalut kain dikhawatirkan kurang

bersih (*hygiene*) akibat perawatannya yang kurang baik, seperti mengeringkan di tempat tersembunyi dan tidak terkena sinar matahari. Hal ini berisiko menumbuhkan mikroba sehingga dapat menyebabkan vagina berbau tidak sedap.

Cara pemilihan pembalut (*sanitary pad*) yang tepat adalah dengan memilih pembalut dengan daya serap tinggi, permukannya tidak lembab saat digunakan, pembalut berbahan lembut dan lentur serta tidak beraroma tertentu, pembalut bukan dari kertas daur ulang (*pulp*) dan pastikan pembalut yang digunakan tidak kadaluarsa.

Frekuensi berganti pembalut merupakan banyaknya seseorang mengganti pembalut setiap harinya pada saat mengalami haid. Pembalut teratur diganti setidaknya 3-4 kali sehari atau setiap 6 jam sekali (Pythagoras, 2017).

#### h. Riwayat Keluarga

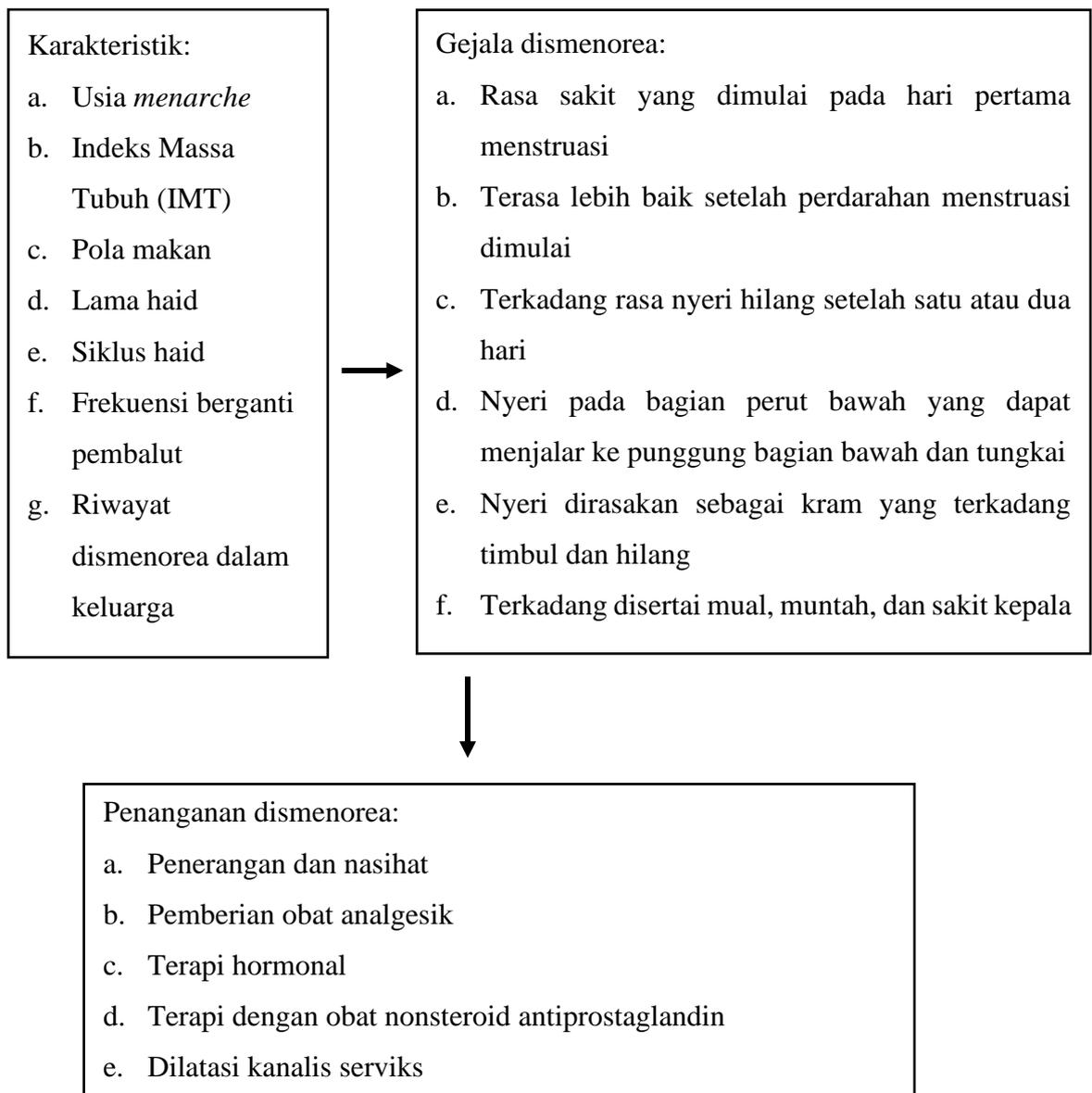
Riwayat dismenorea pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenorea karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasi diri sehingga sifat ibu dapat menurunkan kepada keturunannya. Sama halnya dengan kejadian dismenorea yang diturunkan dari ibunya. Pencegahan untuk mengatasi dismenorea terutama bagi yang memiliki riwayat

dismenorea pada keluarga dengan pemenuhan gizi yang seimbang, kurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein, hidup secara sehat, mengurangi stress atau keluhan psikologi, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga (Sadiman, 2017).

Penelitian Sadiman (2017) menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami dismenorea terdapat 46 orang (43,47%) yang memiliki riwayat dismenorea pada keluarga.

## **2.2 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan visualisasi dari hubungan antar variabel yang berbeda guna menjelaskan suatu fenomena (Wibowo, 2014). Hubungan antar variabel yang berbeda secara lengkap dan menyeluruh dijelaskan oleh grafik dan diagram yang menjelaskan sebab akibat dari suatu fenomena. Kerangka teori berasal dari penyajian teori yang termasuk dalam tinjauan pustaka.

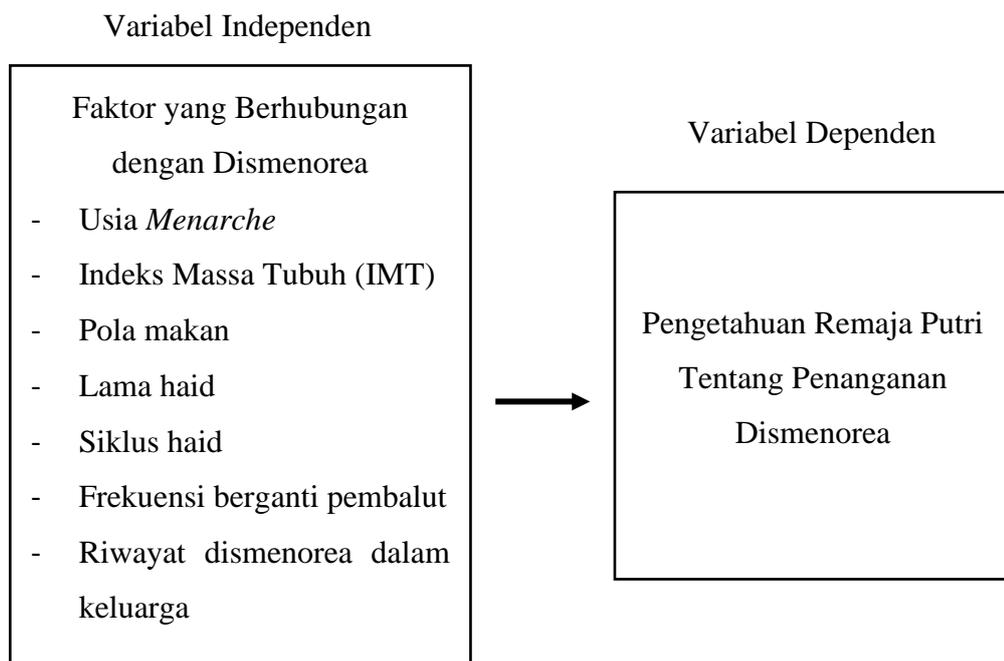


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Dimodifikasi dari Verawaty dan Rahayu (2011), Nurwana dkk (2017), Pythagoras (2017), Sadiman (2017), B. Kurniati dkk (2019), Dhea Azzani Br (2019), Delfrina Ayu A dan Prodalima Sinulingga (2020), Dito Anurogo dan Ari Wulandari (2011),

### 2.3 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang gambaran pengetahuan dan penanganan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.2.**  
**Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Deskriptif yaitu metode penelitian yang berusaha menggambarkan atau memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal, misalnya keadaan, kondisi, situasi peristiwa, kegiatan dan lain-lain. Pada penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana “Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya yang beralamat di Jalan Sisingamangaraja Nomor 3, Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kalimantan Tengah.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian dimulai sejak bulan Januari – Mei 2022.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan wilayah generalisasi berupa subjek atau objek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Supriyadi, 2014). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja

putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya periode tahun ajaran 2021/2022. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, maka populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri siswa SMA Negeri 4 Palangka Raya Kelas X sampai kelas XI periode tahun ajaran 2021/2022 berjumlah 428 siswi.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengambil teknik pengambilan sampel berupa *probability sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Dari teknik *probability sampling*, peneliti mengambil teknik *proportionate stratified random sampling*, yaitu sampel yang diambil acak sesuai jumlah proporsional untuk setiap sub populasi sesuai dengan ukuran populasinya.

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA Negeri 4 Palangka Raya kelas X sampai dengan kelas XI yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- Remaja putri yang menjadi siswi di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.
- Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

- Responden yang tidak hadir pada saat penelitian.
- Kuesioner dengan isian yang tidak lengkap.

Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel dengan batas toleransi 10%. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times (e^2))}$$

Keterangan:

$n$  = Anggota sampel

$N$  = Anggota populasi

$e$  = *error level* (batas toleransi kesalahan)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{428}{1 + 428 \cdot 0,1^2} = 81,07$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 orang (dibulatkan). Hal ini berarti bahwa jumlah minimal sampel yang akan diteliti sebanyak 81 orang dan untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, maka sampel ditambahkan sebanyak 10% yang berarti pada penelitian ini memiliki peluang *drop out* sebanyak 8,1 atau 8 sampel. Sehingga jumlah minimal sampel yang dipilih sebanyak 89 sampel.

Selanjutnya dilakukan penentuan jumlah sampel pada setiap angkatan dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah siswi. Adapun jumlah sampel tiap angkatan diperoleh menggunakan rumus berikut:

$$N_i = \frac{n_i}{s} \times n$$

Keterangan:

$N_i$  = Jumlah sampel tiap angkatan

$n_i$  = Jumlah populasi tiap angkatan

$s$  = Jumlah populasi secara keseluruhan

$n$  = Jumlah sampel secara keseluruhan

Jumlah sampel yang diperoleh dari masing-masing proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

$$\text{Siswi kelas X} = \frac{213}{428} \times 89 = 44,29 \text{ [44]}$$

$$\text{Siswi kelas XI} = \frac{215}{428} \times 89 = 44,70 \text{ [45]}$$

**Tabel 3.1**  
**Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian**

No	Tahun Angkatan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Siswi kelas X	213	44
2	Siswi kelas XI	215	45
Jumlah		428	89

Berdasarkan perhitungan dari rumus proporsional random sampling maka diperoleh sampel dari kelas X sebanyak 44 siswi dan kelas XI sebanyak 45 siswi. Jumlah sampel yang diteliti dari kelas X – XI sebanyak 89 siswi.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Jika variabel independen berubah, maka dapat menyebabkan variabel lainnya berubah. Variabel independen atau variabel bebas sering kali disebut dengan prediktor, risiko, determinan, dan kausa. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dapat berubah karena disebabkan perubahan dari variabel independen (Surahman dkk, 2016).

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), pola makan, lama haid, siklus haid, frekuensi berganti pembalut, dan riwayat dismenorea dalam keluarga. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenorea.

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat di dalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Definisi operasional perlu dilakukan sebagai batasan untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi (Sugiyono, 2015).

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui remaja putri tentang penanganan <i>dismenorea</i>	Kuesioner	a. Baik: 76-100% b. Cukup: 56-75% c. Kurang: 56%	Ordinal
2	Dismenorea	Gangguan haid berupa rasa nyeri di perut bagian bawah yang menyebar ke daerah pinggang dan paha.	Kuesioner	a. Ya b. Tidak	Nominal
3	Pendidikan	Tingkat kelas yang saat ini dijalani oleh responden	Kuesioner	a. Kelas X b. Kelas XI	Ordinal
4	Usia <i>menarche</i>	Usia responden saat pertama kali mengalami haid	Kuesioner	Jumlah tahun	Rasio
5	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Perhitungan berat badan dan tinggi badan	Kuesioner	a. Kurus/kurang IMT < 18,5 b. Normal IMT $\geq 18,5$ - < 24,9 c. Lebih IMT $\geq 25,0$ - < 27,0 d. Obesitas IMT $\geq 27,0$	Ordinal
6	Pola Makan	Pola makan dapat terjadi saat sedang mengalami menstruasi	Kuesioner	a. Tetap b. Bertambah c. Berkurang	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7	Lama haid	Interval dari hari pertama satu periode haid ke hari pertama periode berikutnya normalnya 3-7 hari	Kuesioner	a. 3-7 hari b. > 7 hari	Ordinal
8	Siklus haid	Menstruasi dikatakan teratur jika siklusnya 23-35 hari	Kuesioner	a. Teratur b. Tidak teratur	Nominal
9	Frekuensi berganti pembalut	Frekuensi berganti pembalut normalnya sebanyak $\pm$ 3 kali	Kuesioner	a. < 3 kali b. $\geq$ 3 kali	Ordinal
10	Riwayat dismenorea dalam keluarga	Di dalam keluarga terdapat riwayat yang pernah mengalami dismenorea atau tidak	Kuesioner	a. Ada b. Tidak ada	Nominal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden guna diberikan jawaban sesuai dengan permintaan peneliti (Widoyoko, 2016). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup yang dilihat dari cara menjawab. Kuesioner tertutup jawabannya

telah disediakan sehingga responden tinggal memilih dari pilihan yang disediakan tersebut. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dari Tamiz Sarumaha (2021) dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunung Sitoli Alo’oa Kecamatan Gunung Sitoli Alo’oa Kota Gunung Sitoli”**. Uji coba instrumen yang dilakukan oleh Tamiz Sarumaha menggunakan data dari kuesioner dengan bantuan program komputer.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya tahun 2022. Adapun prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Meminta surat pengantar dari Poltekkes Palangka Raya untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing.
- b. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada pihak SMA Negeri 4 Palangka Raya untuk mengadakan penelitian dan memohon kerjasama guna kelancaran penelitian.
- c. Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerja sama responden untuk menjawab seluruh item kuesioner secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
- d. Memberikan daftar pertanyaan dan meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.

- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti jika ada yang tidak jelas terkait kuesioner.
- f. Responden mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden.

### 3.8 Analisis Data

Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel dengan indikator variabel yang cukup bervariasi. Tujuan dari analisis data hanya untuk mengetahui gambaran pengetahuan mengenai penanganan dismenorea pada remaja putri di SMA Negeri 4 Palangka Raya, sehingga penelitian ini menggunakan teknik analisa univariat setelah dilakukan pengumpulan data. Data kemudian diolah secara sederhana menggunakan tabel frekuensi yang kemudian diambil persentase menurut item kuesioner.

Penelitian menggunakan pengolahan data secara kuantitatif. Hasil dari pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala ordinal dan skor penilaian adalah Ya =1 dan Tidak =0. Selanjutnya dijumlahkan untuk mendapatkan skor yang didapat dari tiap analisis data ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mengenai penanganan dismenorea pada remaja putri di SMA Negeri 4 Palangka Raya. Adapun skor yang didapat dari tiap responden dirumuskan dengan:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi jawaban

$n$  = Nilai (jumlah responden)

100% = Bilangan pengali tetap

Hasil persentase dengan cara pemberian skor dan penilaian untuk variabel diinterpretasikan menggunakan kriteria:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya 76% - 100%.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori sedang jika nilainya 56% - 75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya  $\leq 55\%$ .

### 3.9 Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh adalah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Kegiatan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, Sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

#### b. *Scoring*

Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban yang Tidak diberi skor 0. Setelah seluruh jawaban responden terkumpul kemudian dinilai, dianalisis, dan dipresentasikan.

c. *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

d. *Transferring*

Memindahkan jawaban atau kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data pengolahan data dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

e. *Tabulating*

Mempermudah pengolahan data. Data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban jawaban responden pada kuesioner.

f. *Saving*

*Saving* merupakan proses penyimpanan data-data yang telah diolah oleh peneliti.

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika penelitian diperlukan guna menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*, yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk

menjadi responden dengan tujuan agar responden memahami arti dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity*, yaitu suatu cara pemberian jaminan terhadap responden dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada hasil penelitian yang disajikan.
3. *Confidentiality*, yaitu cara memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian dalam bentuk informasi maupun masalah lainnya. Seluruh informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.
4. Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2022. Prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut:
  - a. Permohonan izin penggunaan lahan penelitian dari Direktur Politeknik Kesehatan Palangka Raya kepada BAPPEDA Provinsi Kalimantan Tengah dengan nomor surat: PP.08.02/2.8/01223/2022.
  - b. Mengurus atau mengajukan *Ethical Clearance*, yaitu suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian (Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan Nomor: 160/V/KE.PE/2022).
  - c. Menyerahkan surat izin penelitian yang diperoleh dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan

(BAPPEDA) Provinsi Kalimantan Tengah dengan nomor surat: 072/03/4/Bapplitbang kepada SMA Negeri 4 Palangka Raya sebagai lokasi penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMA Negeri 4 Palangka Raya merupakan salah satu satuan pendidikan dengan Jenjang Menengah Atas yang terletak di Jalan Sisingamangaraja III Nomor 3, Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah, dengan kode pos 73112. SMA Negeri 4 Palangka Raya berdiri pada tanggal 05 Oktober 1994. SMA Negeri 4 Palangka Raya pernah mengalami perubahan nama menjadi SMAN 2 Jekan Raya berdasarkan Surat Keputusan/Kebijakan Pemerintah Daerah yang berlangsung antara tahun 2006 sampai tahun 2008. Kemudian pada tanggal 5 Desember 2008 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Palangka Raya Nomor 215 tahun 2008 tentang Penetapan Nama Sekolah Menengah Atas Negeri dilingkungan Pemerintah Kota Palangka Raya namanya kembali menjadi SMA Negeri 4 Palangka Raya sampai sekarang.

Adapun visi dari SMA Negeri 4 Palangka Raya adalah **“Cerdas Spiritual, Cerdas Sosial, Cerdas Terampil, Cerdas Intelektual Berbasis Saintifik, Budaya, dan Lingkungan”**.

Sedangkan misi dari SMA Negeri 4 Palangka Raya adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan, mengamalkan ajaran agama yang dianutnya dan bersikap toleran.
- b. Menumbuhkan rasa kebersamaan tanpa diskriminatif.

- c. Mengembangkan kreativitas warga sekolah dalam berbagai bidang.
- d. Menciptakan insan berprestasi dan berdaya guna.
- e. Menanamkan nilai-nilai kearifan budaya lokal dan cinta lingkungan.

Adapun tujuan yang hendak dicapai dari SMA Negeri 4 Palangka Raya adalah sebagai berikut:

- a. Mengamalkan ajaran agama yang dianutnya, berperilaku jujur, disiplin, tanggung jawab, peduli, santun, responsif, dan proaktif terhadap lingkungan sosial dan alam sebagai cerminan bangsa di era globalisasi.
- b. Menjunjung tinggi nilai kebersamaan warga sekolah tanpa diskriminatif.
- c. Menyiapkan guru dan siswa yang unggul, kreatif, dan kompetitif.
- d. Meningkatkan kecerdasan, ilmu pengetahuan, dan teknologi melalui proses belajar mengajar untuk mewujudkan prestasi.
- e. Mengupayakan perolehan nilai rata-rata Ujian Nasional 7,00 dan rata-rata nilai Ujian Sekolah 7,50 (Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan).
- f. Mengupayakan perolehan nilai minimum Ujian Tingkat Kompetensi (UTK) dan Ujian Sekolah 2,66.
- g. Menyiapkan lulusan yang mampu masuk dan bersaing di Perguruan Tinggi, baik lokal maupun nasional.
- h. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik tenaga pendidik, tenaga kependidikan, dan peserta didik melalui berbagai kegiatan dan pembiasaan.

## 4.2 Hasil dan Penyajian Data

Pengambilan data telah dilakukan di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh dari kuesioner dari 89 responden siswi di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya. Data tersebut kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya tentang penanganan nyeri haid (dismenorea).

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	0	0%
Cukup	55	61,8%
Kurang	34	38,2%
Total	89	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan dismenorea sebanyak 55 responden (61,8%) dan sebanyak 34 responden (38,2%) lainnya memiliki tingkat pengetahuan kurang.

### 4.2.2 Gambaran Pengetahuan Terhadap Dismenorea

Berikut tabel distribusi frekuensi antara pengetahuan dan dismenorea pada remaja putri yang ada di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

**Tabel 4.2**  
**Gambaran Pengetahuan Terhadap Dismenorea**

Dismenorea	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Ya	16	18,0%	5	5,6%	21	23,6%
Tidak	39	43,8%	29	32,6%	68	76,4%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang berisiko mengalami dismenorea sebanyak 16 responden (18,0%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 5 responden (5,6%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan responden yang tidak berisiko mengalami dismenorea sebanyak 39 responden (43,8%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 29 responden (32,6%) memiliki pengetahuan kurang.

#### 4.2.3 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia *Menarche*

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan usia *menarche* adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia *Menarche***

Mean	12,84
Median	13,00
Modus	13
Std. Deviasi	0,891

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 89 responden pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya diperoleh mean sejumlah

12,84, median sejumlah 13,00, modus sejumlah 13, dan Std. Deviasi sejumlah 0,891

**Tabel 4.4**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Usia *Menarche***

Usia Menarche	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
11	9	10,1%	2	2,2%	11	12,3%
12	7	7,9%	3	3,4%	10	11,3%
13	26	29,2%	24	27,0%	50	56,2%
14	13	14,6%	5	5,6%	18	20,2%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden pada usia *menarche* 11 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (10,1%) dan 2 responden (2,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden pada usia *menarche* 12 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (7,9%) dan 3 responden (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan usia *menarche* 13 tahun sebanyak 26 responden (29,2%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 24 responden (27,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan, responden dengan usia *menarche* 14 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (14,6%) dan 5 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (5,6%).

#### 4.2.4 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

IMT	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Kurus	23	25,8%	18	20,2%	41	46,0%
Normal	31	34,8%	12	13,5%	43	48,3%
Lebih	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
Obesitas	1	1,1%	3	3,4%	4	4,5%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan IMT kurus atau kurang sebanyak 23 responden (25,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 18 responden (20,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan IMT normal sebanyak 31 responden (34,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 12 responden (13,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan IMT lebih sebanyak 1 responden (1,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan IMT obesitas sebanyak 1 responden (1,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 3 responden (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### 4.2.5 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pola Makan

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pola Makan**

Pola Makan	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Tetap	42	47,2%	22	24,7%	64	71,9%
Bertambah	7	7,9%	9	10,1%	15	18,0%
Berkurang	6	6,7%	3	3,4%	9	10,1%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden dengan mayoritas pola makan tetap pada saat menstruasi memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (47,2%) dan 22 responden (24,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan pola makan bertambah saat menstruasi sebanyak 7 responden (7,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 9 responden (10,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan pola makan berkurang saat menstruasi sebanyak 6 responden (6,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 3 responden (3,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### **4.2.6 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Lama Haid**

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan lama haid adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Gambaran Pengetahuan Beradasrkan Lama Haid**

Lama Haid	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
3-7 hari	49	55,1%	26	29,2%	75	84,3%
> 7 hari	6	6,7%	8	9,0%	14	15,7%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan lama haid 3-7 hari mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 49 responden (55,1%) dan sebanyak 26 responden (29,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan lama haid > 7 hari sebanyak 6 responden (6,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 8 responden (9,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### 4.2.7 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Siklus Haid

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus haid adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.8**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Siklus Haid**

Siklus Haid	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Teratur	41	46,1%	21	23,6%	62	69,7%
Tidak Teratur	14	15,7%	13	14,6%	27	30,3%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden dengan siklus haid teratur mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 41 responden (46,1%) dan sebanyak 21 responden (23,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan siklus haid

tidak teratur sebanyak 14 responden (15,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 13 responden (14,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### **4.2.8 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Frekuensi Berganti Pembalut**

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi berganti pembalut adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Frekuensi Berganti Pembalut**

Frekuensi Berganti Pembalut	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
< 3 kali	10	11,2%	11	12,4%	21	23,6%
≥ 3 kali	45	50,6%	23	25,8%	68	76,4%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mengganti pembalut kurang dari 3 kali dalam sehari memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (11,2%) dan 11 responden (12,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden mayoritas yang mengganti pembalut lebih dari 3 kali dalam sehari memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 45 responden (50,6%) dan sebanyak 23 responden (25,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### **4.2.9 Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Dismenorea dalam Keluarga**

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat dismenorea dalam keluarga adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Dismenorea**  
**dalam Keluarga**

Riwayat dalam Keluarga	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Ada	6	6,7%	11	12,4%	17	19,1%
Tidak Ada	49	55,1%	23	25,8%	72	80,9%
Total	55	61,8%	34	38,2%	89	100%

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (6,7%) dan sebanyak 11 responden (12,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga mayoritas sebanyak 49 responden (55,1%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 23 responden (25,8 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

### 4.3 Pembahasan

Sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) sebanyak 55 responden dengan persentase sebesar 61,80%, sedangkan sisanya sebanyak 34 responden (38,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Yosi Ardianti (2017) tentang pengetahuan dismenorea pada remaja putri di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta bahwa diperoleh mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 60 responden (70%). Adapun pembahasan hasil penelitian sesuai

dengan variabel-variabel penelitian yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

#### 4.3.1 Pengetahuan dan Dismenorea

Hasil penelitian pada remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya sebanyak 89 responden menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden (61,80%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai penanganan nyeri haid (dismenorea) sedangkan sisanya sebanyak 34 responden (38,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada saat penginderaan hingga menghasilkan suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Hampir sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka akan semakin baik pula responden dalam menangani nyeri haid (disemenorea).

#### 4.3.2 Usia *Menarche*

Usia *menarche* atau haid pertama merupakan tanda adanya perubahan status sosial dari anak-anak ke masa dewasa disertai dengan perubahan lainnya, seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut pada daerah pubis dan aksila, serta distribusi

lemak pada daerah pinggul (Delfrina Ayu A. dan Prodalima Sinulingga, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa responden mayoritas mengalami haid pertama (*menarche*) pada usia 13 tahun sebanyak 50 responden (56,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurwana dkk (2017) yang menyatakan bahwa usia *menarche* yang ideal bagi seorang perempuan pada usia antara 13-14 tahun. Individu yang mengalami *menarche* pada usia  $\leq 12$  tahun memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami dismenorea dibandingkan dengan individu yang mengalami *menarche* pada usia 13-14 tahun, di mana usia  $\leq 12$  tahun merupakan umur berisiko remaja perempuan mengalami haid pertama (*menarche*). Usia *menarche* yang terlalu muda menyebabkan organ reproduksi belum berkembang dengan maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul rasa sakit saat haid.

#### 4.3.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan suatu alat atau cara sederhana guna memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Depkes RI, 2013). Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan pemenuhan gizi pada remaja putri. Nutrisi yang optimal dapat membantu mempercepat pertumbuhan dan perkembangan

organ seksual. Tidak terpenuhinya nutrisi dapat berakibat pada terlambatnya pematangan seksual dan hambatan pertumbuhan. Jumlah IMT dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya asupan nutrisi, pola makan, aktivitas fisik, gaya hidup, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, keadaan lingkungan, paparan penyakit kronis, dan persentase lemak (B. Kurniati dkk, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 43 responden (48,3%).

Penelitian Nurwana dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status IMT dengan kejadian dismenorea. Sebanyak 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi dan 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah. Dari 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi terdapat 19 responden (79,2%) mengalami dismenorea dan 5 responden (20,8%) tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah terdapat 46 responden (90,8%) mengalami dismenorea dan 2 responden (4,2%) tidak mengalami dismenorea.

#### 4.3.4 Pola Makan

Pola makan merupakan berbagai informasi yang menggambarkan mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan oleh seseorang setiap harinya dan merupakan ciri khas dari

masyarakat tertentu. Gizi optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Makanan sehat akan berdampak jika pola makan seseorang salah. Tubuh seseorang membutuhkan gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Dhea Azani Br Ginting, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki pola makan yang tetap antara sedang menstruasi dan tidak menstruasi sebanyak 64 responden (71,9%).

Penelitian Ginting (2019) menunjukkan bahwa pola makan siswi kelas IX di SMP Dharma Pancasila Medan dilihat berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan, sebagian besar siswi mengonsumsi makanan yang tidak beragam sehingga berisiko mengalami dismenorea.

#### 4.3.5 Lama Haid

Lama haid merupakan durasi menstruasi dihitung sejak pertama kali menstruasi sampai dengan selesai. Biasanya dialami antara 3-7 hari, ada juga perempuan yang mengalami menstruasi 1-2 hari, kemudian perdarahan sedikit demi sedikit menghilang. Sebagian perempuan ada yang mengalami menstruasi lebih lama, yaitu 7-10 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan saat menstruasi sekitar 20-40 ml (Sadiman, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa responden mayoritas mengalami menstruasi selama 3-7 hari sebanyak 75 responden (84,3%).

Penelitian ini sejalan dengan teori pada penelitian Nirwana dkk (2017) yang menjelaskan bahwa menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit, bahkan ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata  $33,2 \pm 16$  cc. Lama menstruasi yang lebih dari 7 hari menimbulkan adanya kontraksi uterus dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti sehingga menimbulkan dismenorea.

#### 4.3.6 Siklus Haid

Siklus haid merupakan proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan seluruh dinding jika kehamilan tidak terjadi. Perdarahan menstruasi menandakan bahwa wanita yang mengalaminya tidak hamil. Namun, perdarahan ini tidak bisa dijadikan patokan pasti bahwa kehamilan tidak terjadi, karena ada beberapa wanita yang mengalami perdarahan diawal kehamilannya (Verawaty dan Rahayu, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa responden mayoritas mengalami siklus haid yang teratur sebanyak 62 responden (69,7%).

Penelitian Wardani (2021) tentang hubungan siklus menstruasi dengan dismenore primer pada siswi kelas X di SMA Negeri 15 Bandar Lampung didapatkan dari 86,1 % (62 responden) yang menstruasinya tidak teratur dan menderita dismenore primer dengan  $p\text{-value} = 0,000$  atau ( $p\text{-value} < \alpha 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer. Nilai odds ratio sebesar 14,880 yang berarti bahwa siswi yang mempunyai siklus menstruasi tidak normal berisiko 14,880 kali untuk terjadi dismenore primer dibandingkan dengan siswi yang mempunyai siklus menstruasi normal.

#### 4.3.7 Frekuensi Berganti Pembalut

Fungsi utama pembalut adalah menyerap dan menampung darah menstruasi. Pemakaian pembalut tidak boleh lebih dari enam jam. Pembalut harus diganti setelah mandi, buang air kecil, dan setelah buang air besar. Pembalut harus diganti jika sudah penuh atau terdapat gumpalan darah. Frekuensi berganti pembalut merupakan banyaknya seseorang mengganti pembalut setiap harinya pada saat mengalami haid. Pembalut teratur diganti setidaknya 3-4 kali sehari atau setiap 6 jam sekali (Pythagoras, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa responden mayoritas mengganti pembalut pada saat haid lebih dari 3 kali dalam sehari sebanyak 68 responden (76,4%).

Penelitian Lilis Purwaningsih dkk (2021) memaparkan bahwa pada masa remaja terjadi berbagai perubahan yang cukup signifikan, baik secara fisik, biologis, mental, emosional, dan psikologis. *Personal hygiene* yang kurang menyebabkan terjadinya penyakit. Salah satu yang sangat perlu diperhatikan adalah *personal hygiene* saat sedang haid atau menstruasi, terutama terkait dengan penggantian pembalut setiap harinya.

#### 4.3.8 Riwayat Dismenorea dalam Keluarga

Riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenorea. Riwayat dismenorea pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenorea karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya. Sama halnya dengan kejadian dismenorea yang diturunkan dari ibunya (Sadiman, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 72 responden (80,9%) tidak memiliki riwayat dismenorea dalam keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadiman (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea. Mahasiswa yang memiliki riwayat dismenorea memiliki peluang 18 kali mengalami dismenorea dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat dismenorea dalam keluarganya.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya” dapat disimpulkan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) mayoritas pada kategori cukup sebanyak 55 responden dengan persentase sebesar 61,80%, sedangkan sisanya sebanyak 34 responden (38,2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.
2. Karakteristik remaja putri di SMA Negeri 4 Kota mayoritas usia *menarche* pada usia 13 tahun, IMT normal (48,3%), pola makan tetap (71,9%), lama haid 3-7 hari (84,3%), siklus haid teratur (69,7%), frekuensi berganti pembalut lebih dari 3 kali dalam sehari (76,4%), dan tidak ada riwayat dismenorea dalam keluarga (80,9%).
3. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya atau rata-rata keseluruhan responden adalah berusia 15-17 tahun.
4. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) berdasarkan usia *menarche* yang memiliki pengetahuan cukup dalam

kategori usia 13 tahun (29,2%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori usia 13 tahun (27,0%).

5. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang memiliki pengetahuan cukup dalam kategori IMT normal (34,8%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori IMT kurus (20,2%).
6. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) berdasarkan pola makan yang memiliki pengetahuan cukup dalam kategori pola makan tetap (47,2%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori pola makan tetap (24,7%).
7. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan) nyeri haid (dismenorea) berdasarkan lama haid yang memiliki pengetahuan cukup dalam kategori lama haid 3-7 hari (55,1%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori lama haid 3-7 hari (29,2%).
8. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan) nyeri haid (dismenorea) berdasarkan siklus haid yang memiliki pengetahuan cukup dalam kategori teratur (46,1%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori teratur (23,6%).
9. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan) nyeri haid (dismenorea) berdasarkan frekuensi berganti pembalut yang memiliki pengetahuan cukup dalam kategori lebih dari 3 kali (50,6%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori lebih dari 3 kali (25,8%).

10. Pengetahuan remaja putri tentang penanganan) nyeri haid (dismenorea) berdasarkan riwayat dismenorea dalam keluarga yang memiliki pengetahuan cukup pada kategori tidak ada riwayat (55,1%) dan memiliki pengetahuan kurang dalam kategori tidak ada riwayat (25,8%).

## **5.2 Saran**

Setelah melakukan penelitian terhadap gambaran tingkat pengetahuan remaja putri pada penanganan nyeri haid (dismenorea) di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Peneliti mengharapkan agar seluruh remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea) dengan mencari informasi melalui berbagai sumber atau mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya guna mempersiapkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan penanganan nyeri haid (dismenorea).

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya dapat lebih aktif memberikan edukasi tentang kesehatan, terutama terkait dengan pengetahuan tentang penanganan nyeri haid (dismenorea) serta

diharapkan pihak sekolah mengadakan sosialisasi dan motivasi mengenai penanganan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri membantu memperbaiki pola pikir remaja putri akan pentingnya penanganan nyeri haid (dismenorea).

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian sejenis, misalkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Delfrina Ayu dan Prodalima Sinulingga (2020). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. Vol (6) No (2).
- Amita, Luh Nyoman Mas dkk (2018). Karakteristik Dismenorea Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Journal Medika*.
- Anurogo, Dito dan Ari Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Ariyanti, Vivi Dwi dkk (2020). Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Wellness and Healthy Magazine*. Vol (2) Issue (2).
- Benson, R.C. (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Budiman dan Riyanto (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chayati, Umi Nur (2019). Penerapan Kombinasi Pijat Effleurage dan Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun.
- Ginting, Dhea Azani Br (2019). *Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Pada Siswi yang Mengalami Dismenorea di SMP Dharma Pancasila Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Haryono, Rudi (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kurniati, B dkk (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahman Padang. *Heme*. Vol (1) No (2).
- Kusmiran, Eny (2016). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurwana dkk (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol (2) No (6).
- Prayuni, Evin Dwi (2018). *Therapy For Irregular Menstruation With Acupuncture and Herbal Pegagan*. *Journal of Vocational Health Studies*.
- Purwaningsih, Lilis (2021). *Literature Review Tentang Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Personal Hygiene Menstruasi Pada Remaja*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
- Pythagoras, Katarina Canggih (2017). *Personal Hygiene Remaja Putri Ketika Mesntruasi*. *Jurnal Promkes*. Vol (5) No (1).
- Rahmatullaili, Nur (2012). *Hubungan Body Mass Index dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rakhma, Astrida (2012). *Gambaran Derajat Dismenorea dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuan Depok Jawa Barat*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rismaya, Irma dkk (2020). *Pemberian Air Kelapa Hijau Dapat Menurunkan Dismenorea*. *Jurnal Kebidanan*. Vol (6) No (3).
- Sadiman (2017). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorhea*. *Jurnal Kesehatan*. Vol (8) No (1).
- Santrock, J. W. (2011). *Remaja (Edisi ke-11)*. Jakarta: Erlangga.
- Sarumaha, Tamiz (2021). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunung Sitoli Alo'oa Kecamatan Gubung Sitoli Alo'oa Kota Gunung Sitoli*. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Sinaga, E dkk (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional.
- Sri, Noor Verawaty dan Rahayu L. (2011). *Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Bandung: Grafindo.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyadi, Edi (2014). *SPSS +Amos*. Jakarta: In Media.

- Surahman dkk (2016). Metodologi Penelitian. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Surniasih & Depin Priyati (2018). Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenorea Pada Siswi MTS Al-Hidayah Tunggul Pawenang Kecamatan Aduluwih Kabupaten Pringsewu. *Midwifery Journal*. Vol (3) No (1).
- Wardani, Psiari Kusuma dkk (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. Vol (2) No (1).
- Wibowo (2014). Perilaku dalam Organisas Edisi 1-2. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widoyoko, Eko Putro (2016). Teknik Penyusunan Instrumen. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yudita, N. A. dkk (2017). Hubungan Antara Stress dengan Pola Menstruasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Fakultas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol (6) No (2).



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No.30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp./Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : [www.poltekkes-palangkaraya.ac.id](http://www.poltekkes-palangkaraya.ac.id)  
Email : [poltekkespalangkaraya@gmail.com](mailto:poltekkespalangkaraya@gmail.com)



Palangka Raya, 22 April 2022

Nomor : PP.08.02/2.8/01223/2022  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. **Kepala BAPPEDA Provinsi Kalimantan Tengah**

di -  
Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPT**  
NIP. 19750310 199703 1 004

Lampiran I : Permohonan Izin Penelitian  
Nomor : PP.08.02/2.8/01223/2022

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XXI TAHUN 2022**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1.	Dwi Mujiyanti	PO.62.24.2.19.207	GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA	SMA Negeri 4 Palangka Raya	April s.d Juni 2022



**Mars Hendra Kusfryadi, STP, MPH**  
NIP.19750310 199703 1 004



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id  
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id  
Palangka Raya 73111

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 072/kyy //Bappiltbang

Membaca : Surat dari Direktur Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Nomor : PP.08.02/2.8/01223/2022 Tanggal 22 April 2022.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **DWI MUJIYANTI**

NIM : **PO 62.24.2.19.207**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA**

Lokasi : **SMAN 4 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
  - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 1 (satu) eksemplar dan Soft Copy.
  - 2). Kepala SMAN 4 Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **25 JULI 2022**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA  
PADA TANGGAL 25 APRIL 2022  
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN  
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,

SEKRETARIS  
  
Agus Suyanto, SP  
Penata Tk. I  
NIP. 19670720 198903 1 012

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
5. Direktur Politeknik Kesehatan kemenkes Palangka Raya.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Nomor: 160/V/KE.PE/2022**

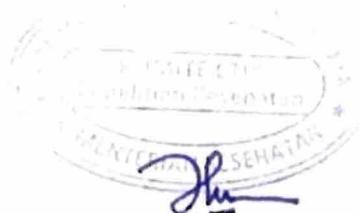
- Judul Protokol Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya
- Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022  
2. *Information for Subjects* versi 03 2022  
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022
- Peneliti Utama : Dwi Mujiyanti
- Peneliti Pendamping : -
- Tanggal Persetujuan : 26 Mei 2022  
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)
- Lembaga/Lokasi Penelitian : SMAN 4 Palangka Raya

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

- Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan



Yeni Lucin S Kep., MPH  
Ketua KEPK

**Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**  
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah –  
Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730 Website : [www.poltekkes-palangkara.ac.id](http://www.poltekkes-palangkara.ac.id)  
Email : [poltekkespalangkara@gmail.com](mailto:poltekkespalangkara@gmail.com)

**LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**

Nama Mahasiswa : Dwi Mujiyanti  
Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.19.207  
Judul LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya  
Pembimbing Utama : Lola Meyasa, SST., M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

Minimal : 6x Tatap Muka

No	Hari, Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	Kamis, 13 Januari 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	Pengarahan secara daring untuk bimbingan Proposal LTA	

No	Hari, Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
2	Senin, 17 Januari 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	Konsultasi judul Proposal LTA	
3	Senin, 24 Januari 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	<p>BAB I</p> <p>a. Perbaiki tujuan khusus proposal LTA</p> <p>BAB II</p> <p>a. Pada bagian kerangka teori ditambahkan teori-teori dan hasil penelitian tentang variabel yang akan diteliti</p> <p>b. Penulisan bahasa asing dimiringkan</p> <p>BAB III</p> <p>a. Perbaiki tabel Definisi Operasional Variabel dan tambahkan variabel</p>	
4	Selasa, 08 Maret 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	<p>BAB I</p> <p>a. Perbaiki tujuan khusus Proposal LTA</p> <p>b. Tambahkan tabel keaslian penelitian</p> <p>BAB III</p> <p>a. Perbaiki hasil ukur pada tabel Definisi Operasional Variabel</p> <p>b. Perbaiki pada bagian etika penelitian</p>	

No	Hari, Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
			<b>DAFTAR PUSTAKA</b> a. Sesuaikan semua referensi yang digunakan pada bab I, bab II, dan bab III b. Perbaiki penulisan daftar pustaka	
5	Jum'at, 11 Maret 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	<b>BAB II</b> a. Perbaiki kerangka teori. Jangan hanya 2 sumber b. Perbaiki pada bagian kuesioner penelitian	
6	Kamis, 24 Maret 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	ACC Proposal LTA Bab I, Bab II, dan Bab III	
7	Jum'at, 25 Maret 2022	Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	Bimbingan Proposal LTA via e-mail	
8	Sabtu, 26 Maret 2022	Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	<b>BAB I</b> a. Perbaiki bagian Latar Belakang	
9	Senin, 28 Maret 2022	Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	ACC Proposal LTA Bab I, Bab II, dan Bab III	

No	Hari, Tanggal	Nama Dosen	Matri Konsultasi	Paraf Dosen
10	Senin, 20 Mei 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kcs	<p>BAB IV</p> <p>a. Tambahkan kalimat pengantar singkat pada setiap tabel penyajian data</p> <p>b. Penyajian data usia <i>menarche</i> dalam bentuk nilai rata-rata (mean), median, modus, dan Std. Deviasi</p>	
11	Selasa, 14 Juni 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kes	<p>BAB IV</p> <p>a. Cek dan perbaiki persentase pada tabel penyajian data</p>	
12	Rabu, 15 Juni 2022	Lola Meyasa, SST., M.Kcs	ACC LTA Bab I – Bab V	
13	Rabu, 15 Juni 2022	Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	Konsultasi LTA Bab IV dan Bab V via e-mail	
14	Kamis, 16 Juni 2022	Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	ACC LTA Bab I – Bab V	

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir (LTA)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah –  
Telp/Fax. (0536) 3221768, 3230730 Website : [www.poltekkes-palangkaraya.ac.id](http://www.poltekkes-palangkaraya.ac.id)  
Email : [poltekkespalangkaraya@gmail.com](mailto:poltekkespalangkaraya@gmail.com)



**LEMBAR KONSULTASI**  
**REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : Dwi Mujiyanti  
Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.19.207  
Judul LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid  
(Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota  
Palangka Raya  
Ketua Penguji : Titik Istiningsih, SST., M.Keb  
Pembimbing Utama : Lola Meyasa, SST., M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

No	Uraian Perbaikan	Keterangan	Paraf
1	a. Tambahkan bagian abstrak menggunakan bahasa Inggris	ACC	 <b>Titik Istiningsih, SST., M.Keb</b> <b>NIP. 197409152005012015</b>
2	a. Perbaiki skala ukur pada bagian Definisi Operasional Variabel b. Cantumkan hasil uji validitas dan reliabilitas c. Cantumkan semua nomor surat penelitian d. Perbaiki pembahasan bab IV e. Variasikan kalimat bagian kesimpulan dan saran f. Tambahkan tabel data diri responden di Lampiran	ACC	 <b>Lola Meyasa, SST., M.Kes</b> <b>NIP. 198105222006042004</b>

No	Uraian Perbaikan	Keterangan	Paraf
3	a. Tambahkan tujuan penelitian di bagian Abstrak b. Perbaiki hasil ukur pada bagian Definisi Operasional Variabel c. Ubah judul tabel di bagian hasil dan penyajian data	ACC	 <b>Wahidah Sukriani, SST., M.Keb</b> <b>NIP. 198812302010122004</b>

## Lampiran 6

### **INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi Partisipan)**

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dwi Mujiyanti NIM : PO.62.24.2.19.207 dengan judul penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya.

Dengan ini saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

.....

Palangka Raya, Mei 2022  
Yang memberi  
Persetujuan

Palangka Raya, Mei 2022  
Peneliti

Dwi Mujiyanti

## Lampiran 7

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :  
Umur :  
Kelas :  
Alamat :  
Nomor Handphone :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, atas nama:

Nama : Dwi Mujiyanti  
NIM : PO.62.24.2.19.207  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Palangka Raya

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak mana pun dan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palangka Raya, Mei 2022

Responden

(.....)  
Diisi nama lengkap

## Lampiran 8

### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022

No. Responden : .....(diisi oleh peneliti)

#### Identitas Reponden

Nama Lengkap :  
Umur :  
Kelas :  
Alamat :  
Nomor Handphone :  
Berat Badan :  
Tinggi Badan :  
Usia saat haid pertama : ..... Tahun  
Pola Makan : Tetap / Bertambah / Berkurang \*lingkari salah satu  
Lama Haid : 3-7 hari / >7 hari \*lingkari salah satu  
Siklus Haid : Teratur / Tidak Teratur \*lingkari salah satu  
Frekuensi Berganti Pembalut : < 3 kali / ≥ 3 kali \*lingkari salah satu  
Riwayat Dismenorea Keluarga : Ada / Tidak Ada \*lingkari salah satu

**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Beri tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan Anda (Ya atau Tidak).
3. Untuk kelancaran penelitian, harap Anda mengisi sesuai dengan pengetahuan Anda.
4. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan ditanyakan kepada peneliti.

**PERTANYAAN NON-FARMAKOLOGI**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Untuk mengurangi nyeri haid saya melakukan kompres dingin pada bagian perut bawah.		
2	Untuk mengurangi rasa nyeri haid, saya memberi buli-buli panas di atas perut.		
3	Saya melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam-dalam dan mengeluarkannya perlahan secara berulang untuk mengurangi rasa nyeri haid		
4	Saya tidur dan membiarkan saja ketika nyeri haid		
5	Untuk mengatasi rasa nyeri haid saya melakukan teknik guided imagery, yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya.		
6	Saya mengolesi pada bagian perut dengan balsam atau lotion penghangat untuk mengurangi rasa nyeri haid.		
7	Saya melakukan pijatan pada daerah nyeri pada saat nyeri haid.		
8	Saya melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan badan ditempat yang datar, lutut di tekuk, dan didekatkan ke dada untuk mengurangi rasa nyeri haid.		
9	Saat nyeri haid saya tidak beraktivitas olahraga		
10	Saat saya nyeri haid, saya meminum minuman bersoda.		
11	Saat saya nyeri haid, saya minum air putih yang banyak agar nyeri haid berkurang.		
12	Ketika nyeri haid menyerang, saya minum kopi hangat.		

## **PERTANYAAN FARMAKOLOGI**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Pada saat nyeri haid, saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya.		
2	Saat mengalami nyeri haid, saya mengonsumsi obat-obatan.		
3	Pada saat nyeri haid, saya minum obat asam mefenamat.		
4	Pada saat nyeri haid, Saya minum obat aspirin.		
5	Pada saat nyeri haid, saya minum obat paracetamol.		
6	Pada saat nyeri haid, saya minum obat ibuprofen.		

**Lampiran 9 : Jadwal Perencanaan Kegiatan Penelitian**

Nama : Dwi Mujiyanti

NIM : PO.62.24.2.19.207

Prodi / Kelas : D III Kebidanan / Reguler XXI B

**Jadwal Perencanaan Kegiatan Penelitian**

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	Penyusunan proposal	■	■	■									
2	Seminar proposal				■								
3	Mengurus izin penelitian dan <i>ethical clearence</i>				■								
4	Pengumpulan data					■							
5	Analisa dan pengolahan data					■							
6	Penyusunan laporan						■						
7	Seminar hasil						■						

**Lampiran 10 : Tabulasi Data Diri Responden**

No. Resp	Usia (dalam tahun)	Usia Menarche (dalam tahun)	Berat Badan (dalam kg)	Tinggi Badan (dalam cm)	Pola Makan	Lama Haid	Siklus Haid	Frekuensi Berganti Pembalut	Riwayat dalam Keluarga
1	16	13	38	153	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
2	15	13	39	147	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
3	16	13	59	161	Tetap	> 7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
4	15	11	55	163	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Ada
5	15	13	40	150	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	< 3 kali	Ada
6	15	13	65	153	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Ada
7	15	13	42	160	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
8	16	13	37	150	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
9	15	13	50	156	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
10	16	13	38	152	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
11	15	13	55	165	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
12	15	13	41	153	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	< 3 kali	Ada
13	15	13	44	153	Bertambah	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
14	15	13	50	158	Berkurang	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
15	15	13	45	150	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
16	15	13	44	150	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
17	16	13	41	153	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Ada
18	16	13	39	149	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Ada
19	15	13	40	158	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	< 3 kali	Ada
20	15	13	42	152	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
21	14	13	40	153	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
22	15	13	37	154	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada

No. Resp	Usia (dalam tahun)	Usia Menarche (dalam tahun)	Berat Badan (dalam kg)	Tinggi Badan (dalam cm)	Pola Makan	Lama Haid	Siklus Haid	Frekuensi Berganti Pembalut	Riwayat dalam Keluarga
23	16	13	45	160	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
24	16	13	35	153	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
25	15	13	30	145	Bertambah	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
26	15	13	45	160	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
27	16	13	50	155	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
28	16	13	50	156	Berkurang	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
29	16	13	43	156	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
30	15	12	37	167	Bertambah	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
31	15	12	69	155	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Ada
32	15	13	47	150	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
33	16	13	40	150	Bertambah	> 7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
34	15	12	45	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
35	17	13	65	160	Bertambah	> 7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
36	15	12	45	146	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
37	16	13	60	156	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
38	15	13	41	144	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
39	16	12	40	156	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
40	15	13	46	154	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
41	15	12	55	156	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
42	15	12	46	155	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
43	15	13	41	152	Bertambah	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
44	15	13	38	140	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
45	16	13	49	154	Bertambah	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
46	17	14	45	158	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada

No. Resp	Usia (dalam tahun)	Usia Menarche (dalam tahun)	Berat Badan (dalam kg)	Tinggi Badan (dalam cm)	Pola Makan	Lama Haid	Siklus Haid	Frekuensi Berganti Pembalut	Riwayat dalam Keluarga
47	17	13	51	155	Berkurang	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Ada
48	17	12	44	136	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
49	17	14	40	158	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
50	16	13	54	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
51	16	13	62	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
52	16	14	71	162	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
53	16	13	65	167	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
54	16	14	53	159	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
55	16	13	48	152	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
56	16	13	51	155	Tetap	> 7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
57	18	11	50	168	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
58	17	14	45	150	Berkurang	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
59	16	13	45	153	Bertambah	> 7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
60	17	11	46	151	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
61	16	14	38	158	Berkurang	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
62	16	13	40	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	< 3 kali	Tidak ada
63	16	13	35	151	Tetap	> 7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
64	16	12	44	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
65	15	13	45	159	Berkurang	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
66	17	14	54	162	Tetap	> 7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
67	17	12	50	155	Tetap	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
68	16	13	42	152	Berkurang	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada
69	16	13	50	145	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	≥ 3 kali	Ada
70	16	14	49	166	Berkurang	3-7 hari	Teratur	≥ 3 kali	Tidak ada

No. Resp	Usia (dalam tahun)	Usia Menarche (dalam tahun)	Berat Badan (dalam kg)	Tinggi Badan (dalam cm)	Pola Makan	Lama Haid	Siklus Haid	Frekuensi Berganti Pembalut	Riwayat dalam Keluarga
71	16	14	37	155	Berkurang	3-7 hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
72	16	11	49	161	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
73	17	14	79	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	$< 3$ kali	Tidak ada
74	17	13	46	160	Tetap	3-7 hari	Teratur	$< 3$ kali	Tidak ada
75	17	14	40	155	Tetap	$> 7$ hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
76	16	11	44	149	Tetap	$> 7$ hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
77	17	14	45	152	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
78	16	11	39	158	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
79	16	14	47	157	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
80	17	14	50	161	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
81	16	11	53	165	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
82	17	14	50	155	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Ada
83	16	14	40	150	Tetap	3-7 hari	Teratur	$< 3$ kali	Tidak ada
84	16	11	45	158	Bertambah	3-7 hari	Tidak Teratur	$< 3$ kali	Tidak ada
85	16	14	50	158	Tetap	3-7 hari	Tidak Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
86	16	11	55	155	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
87	17	14	55	165	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Ada
88	16	11	40	151	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada
89	16	11	38	148	Tetap	3-7 hari	Teratur	$\geq 3$ kali	Tidak ada

**Lampiran 11 : Tabulasi Jawaban Responden**

No. Resp	Pertanyaan																		Total	%	Kategori	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18				
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	50%	Kurang	3
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Kurang	3
4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
5	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	39%	Kurang	3
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	44%	Kurang	3
7	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
9	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
11	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	50%	Kurang	3
12	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	50%	Kurang	3
13	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	39%	Kurang	3
15	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3
16	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
17	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
18	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	22%	Kurang	3
19	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3
20	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
21	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
22	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	22%	Kurang	3
23	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3

No. Resp	Pertanyaan																		Total	%	Kategori	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18				
24	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	22%	Kurang	3
25	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	13	72%	Cukup	2
27	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	39%	Kurang	3
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	44%	Kurang	3
29	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
30	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	22%	Kurang	3
31	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3
32	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
33	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
34	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	50%	Kurang	3
35	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	44%	Kurang	3
36	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	61%	Cukup	2
37	0	1	1	0	1	1	1	1		0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
38	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	61%	Cukup	2
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	67%	Cukup	2
40	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup	2
41	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	61%	Cukup	2
42	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	72%	Cukup	2
43	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	67%	Cukup	2
44	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
45	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup	2
46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	44%	Kurang	3
47	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	61%	Cukup	2
48	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2

No. Resp	Pertanyaan																		Total	%	Kategori	Coding
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18				
49	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
50	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
51	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	12	67%	Cukup	2
52	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
53	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
54	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
55	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
56	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	33%	Kurang	3
57	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	50%	Kurang	3
58	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	61%	Cukup	2
59	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	44%	Kurang	3
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12	67%	Cukup	2
61	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28%	Kurang	3
62	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	33%	Kurang	3
63	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
64	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
65	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
66	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	50%	Kurang	3
67	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
68	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
69	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
70	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
71	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	67%	Cukup	2
72	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
73	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	50%	Kurang	3

No. Resp	Pertanyaan																		Total	%	Kategori	Coding	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18					
74	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2	
75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	72%	Cukup	2
76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	72%	Cukup	2
77	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
78	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
79	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	72%	Cukup	2
80	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	22%	Kurang	3
81	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	44%	Kurang	3
82	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
83	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
84	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
85	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
86	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
87	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	61%	Cukup	2
88	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2
89	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	67%	Cukup	2



P6	Pearson Correlation	-.108	.402**	.126	-.461**	.139	1	.437**	.359**	-.281**	-.086	-.063	.192	.294**	.354**	.341**	-.013	.309**	.258*	.499**
	Sig. (2-tailed)	.315	.000	.238	.000	.193		.000	.001	.008	.425	.556	.072	.005	.001	.001	.903	.003	.015	.000
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89
P7	Pearson Correlation	-.266*	.455**	.346**	-.453**	.245*	.437**	1	.490**	-.231*	-.245*	.142	.055	.224*	.151	.203	.157	.329**	.354**	.509**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.001	.000	.021	.000		.000	.030	.021	.183	.610	.035	.157	.056	.141	.002	.001	.000
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89
P8	Pearson Correlation	-.050	.376**	.284**	-.383**	.205	.359**	.490**	1	-.202	-.434**	.154	-.165	.199	.274**	.377**	-.006	.402**	.274**	.500**
	Sig. (2-tailed)	.639	.000	.007	.000	.054	.001	.000		.059	.000	.149	.122	.061	.009	.000	.954	.000	.009	.000
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89
P9	Pearson Correlation	-.061	-.253*	-.053	.503**	-.512**	-.281**	-.231*	-.202	1	.081	-.196	.108	-.522**	-.494**	-.384**	.084	-.356**	-.446**	-.353**
	Sig. (2-tailed)	.573	.017	.624	.000	.000	.008	.030	.059		.454	.067	.318	.000	.000	.000	.439	.001	.000	.001
	N	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
P10	Pearson Correlation	.111	-.369**	-.101	.345**	-.094	-.086	-.245*	-.434**	.081	1	-.206	.313**	-.097	.008	-.165	.209*	-.090	-.099	-.021
	Sig. (2-tailed)	.301	.000	.345	.001	.379	.425	.021	.000	.454		.053	.003	.364	.937	.123	.050	.401	.354	.848
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89
P11	Pearson Correlation	-.145	.078	.135	-.246*	.206	-.063	.142	.154	-.196	-.206	1	-.175	.192	.012	.113	-.155	.154	.078	.148
	Sig. (2-tailed)	.176	.469	.208	.020	.053	.556	.183	.149	.067	.053		.100	.071	.912	.292	.147	.149	.469	.166
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89
P12	Pearson Correlation	-.136	-.015	.092	.063	-.086	.192	.055	-.165	.108	.313**	-.175	1	-.068	.086	-.097	.377**	-.058	-.015	.138



TO	Pearson	.067	.520**	.492**	-.378**	.474**	.499**	.509**	.500**	-.353**	-.021	.148	.138	.688**	.727**	.772**	.226*	.720**	.814**	1
TA	Correlation																			
L_	Sig. (2-tailed)	.532	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.848	.166	.197	.000	.000	.000	.033	.000	.000	
P	N	89	89	89	89	89	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Uji Reliabilitas

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	88	98.9
	Excluded <sup>a</sup>	1	1.1
	Total	89	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.629	18

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	9.48	8.712	-.073	.654
P2	9.09	7.463	.380	.593
P3	8.84	7.859	.398	.600
P4	9.24	10.069	-.505	.716
P5	8.97	7.688	.345	.601
P6	9.10	7.518	.355	.597
P7	9.02	7.540	.376	.595
P8	9.01	7.575	.367	.596
P9	9.33	9.971	-.485	.712
P10	9.47	8.941	-.161	.665
P11	8.86	8.533	.025	.638
P12	9.66	8.572	.062	.631
P13	9.18	6.932	.578	.560
P14	9.09	6.865	.631	.552
P15	9.13	6.708	.687	.542
P16	9.60	8.380	.124	.628
P17	9.01	6.977	.629	.557
P18	9.09	6.612	.744	.533

## Lampiran 13 : Output Olah Data (SPSS) Distribusi Frekuensi

### A. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

#### Frequencies

Statistics		
Usia		
N	Valid	89
	Missing	0
Mean		15.85
Median		16.00
Mode		16
Std. Deviation		.762
Sum		1411

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	1.1	1.1	1.1
	15	29	32.6	32.6	33.7
	16	42	47.2	47.2	80.9
	17	16	18.0	18.0	98.9
	18	1	1.1	1.1	100.0
Total		89	100.0	100.0	

## B. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Menarche

### Frequencies

#### Statistics

Usia Menarche

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		12.84
Median		13.00
Mode		13
Std. Deviation		.891
Sum		1143

#### Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	11	12.4	12.4	12.4
	12	10	11.2	11.2	23.6
	13	50	56.2	56.2	79.8
	14	18	20.2	20.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

## C. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

### Frequencies

#### Statistics

Indeks Massa Tubuh

N	Valid	89
	Missing	0

#### Indeks Massa Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	41	46.1	46.1	46.1
	Normal	43	48.3	48.3	94.4
	Lebih	1	1.1	1.1	95.5
	Obesitas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

## D. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

### Frequencies

#### Statistics

Pola Makan		
N	Valid	89
	Missing	0
Mean		1.38
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.666
Sum		123

		Pola Makan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tetap	64	71.9	71.9	71.9
	Bertambah	16	18.0	18.0	89.9
	Berkurang	9	10.1	10.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

## E. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Haid

### Frequencies

#### Statistics

Lama Haid

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		1.16
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.366
Sum		103

#### Lama Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-7 hari	75	84.3	84.3	84.3
	> 7 hari	14	15.7	15.7	100.0
Total		89	100.0	100.0	

## F. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Siklus Haid

### Frequencies

#### Statistics

Siklus Haid		
N	Valid	89
	Missing	0
Mean		1.30
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.462
Sum		116

		Siklus Haid			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Teratur	62	69.7	69.7	69.7
	Tidak Teratur	27	30.3	30.3	100.0
Total		89	100.0	100.0	

## G. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Berganti Pembalut

### Frequencies

#### Statistics

Frekuensi Berganti Pembalut

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		1.76
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.427
Sum		157

#### Frekuensi Berganti Pembalut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 kali	21	23.6	23.6	23.6
	≥ 3 kali	68	76.4	76.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

## H. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Dismenorea dalam Keluarga

### Frequencies

#### Statistics

Riwayat dalam Keluarga

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.395
Sum		161

#### Riwayat dalam Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	17	19.1	19.1	19.1
	Tidak Ada	72	80.9	80.9	100.0
Total		89	100.0	100.0	

# I. Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tentang Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea)

## Frequencies

### Statistics

Pengetahuan

N	Valid	89
	Missing	0

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	55	61.8	61.8	61.8
	Kurang	34	38.2	38.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

## Lampiran 14 : Output Olah Data (SPSS) Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea

### A. Hubungan Usia *Menarche* dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Menarche * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

##### Usia Menarche \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Cukup	Kurang	
Usia Menarche	11	Count	9	2	11
		% within Usia Menarche	10,1%	2.2%	12.3%
	12	Count	7	3	10
		% within Usia Menarche	7.9%	3.4%	11.3%
	13	Count	26	24	50
		% within Usia Menarche	29.2%	27.0%	56.2%
14	Count	13	5	18	
	% within Usia Menarche	14.6%	5.6%	20.2%	
Total		Count	55	34	89
		% within Usia Menarche	61.8%	38.2%	100.0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.014 <sup>a</sup>	3	.171
Likelihood Ratio	5.225	3	.156
Linear-by-Linear Association	.673	1	.412
N of Valid Cases	89		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

## B. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Indeks Massa Tubuh \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan			
		Cukup	Kurang	Total	
Indeks Massa Tubuh	Kurus	Count	23	18	41
		% within Indeks Massa Tubuh	25.8%	20.2%	46.0%
	Normal	Count	31	12	43
		% within Indeks Massa Tubuh	34.8%	13.5%	48.3%
	Lebih	Count	0	1	1
		% within Indeks Massa Tubuh	0.0%	1.1%	1.1%
	Obesitas	Count	1	3	4
		% within Indeks Massa Tubuh	1.1%	3.4%	4.5%
Total	Count	55	34	89	
	% within Indeks Massa Tubuh	61.8%	38.2%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.407 <sup>a</sup>	3	.093
Likelihood Ratio	6.734	3	.081
Linear-by-Linear Association	.135	1	.713
N of Valid Cases	89		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

## C. Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Tingkat Pengetahaun	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Pola Makan \* Tingkat Pengetahaun Crosstabulation

			Tingkat Pengetahaun		Total
			Cukup	Kurang	
Pola Makan	Tetap	Count	42	22	64
		% within Pola Makan	47.2%	24.7%	71.9%
	Bertambah'	Count	7	9	16
		% within Pola Makan	7.9%	10.1%	18.0%
	Berkurang	Count	6	3	9
		% within Pola Makan	6.7%	3.4%	10.1%
Total		Count	55	34	89
		% within Pola Makan	61.8%	38.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.695 <sup>a</sup>	2	.260
Likelihood Ratio	2.624	2	.269
Linear-by-Linear Association	.434	1	.510
N of Valid Cases	89		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

## D. Hubungan Lama Haid dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Haid * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Lama Haid \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan			
		Cukup	Kurang	Total	
Lama Haid	3-7 hari	Count	49	26	75
		% within Lama Haid	55.1%	29.2%	84.3%
	> 7 hari	Count	6	8	14
		% within Lama Haid	6.7%	9.0%	15.7%
Total		Count	55	34	89
		% within Lama Haid	61.8%	38.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.525 <sup>a</sup>	1	.112		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.662	1	.197		
Likelihood Ratio	2.453	1	.117		
Fisher's Exact Test				.139	.100
Linear-by-Linear Association	2.496	1	.114		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.35.

b. Computed only for a 2x2 table

## E. Hubungan Siklus Haid dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Haid * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Siklus Haid \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan			
		Cukup	Kurang	Total	
Siklus Haid	Teratur	Count	41	21	62
		% within Lama Haid	46.1%	23.6%	69.7%
	Tidak Teratur	Count	14	13	27
		% within Lama Haid	15.7%	14.6%	30.3%
Total		Count	55	34	89
		% within Lama Haid	61.8%	38.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.624 <sup>a</sup>	1	.203		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.076	1	.300		
Likelihood Ratio	1.603	1	.205		
Fisher's Exact Test				.239	.150
Linear-by-Linear Association	1.606	1	.205		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.31.

b. Computed only for a 2x2 table

## F. Hubungan Frekuensi Berganti Pembalut dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Berganti Pembalut * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Frekuensi Berganti Pembalut \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan		Total	
		Cukup	Kurang		
Frekuensi Berganti Pembalut	< 3 kali	Count	10	11	21
		% within Frekuensi Berganti Pembalut	11.2%	12.4%	23.6%
	≥ 3 kali	Count	45	23	68
		% within Frekuensi Berganti Pembalut	50.6%	25.8%	76.4%
Total		Count	55	34	89
		% within Frekuensi Berganti Pembalut	61.8%	38.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.341 <sup>a</sup>	1	.126		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.620	1	.203		
Likelihood Ratio	2.293	1	.130		
Fisher's Exact Test				.198	.102
Linear-by-Linear Association	2.314	1	.128		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.02.

b. Computed only for a 2x2 table

## G. Hubungan Riwayat Dismenorea dalam Keluarga dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dismenorea

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Dismenorea dalam Keluarga * Tingkat Pengetahuan	89	100.0%	0	0.0%	89	100.0%

#### Riwayat Dismenorea dalam Keluarga \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan			
		Cukup	Kurang	Total	
Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	Ada	Count	6	11	17
		% within Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	6.7%	12.4%	19.1%
	Tidak Ada	Count	49	23	72
		% within Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	55.1%	25.8%	80.9%
Total	Count	55	34	89	
	% within Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	61.8%	38.2%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.253 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.942	1	.026		
Likelihood Ratio	6.095	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.014
Linear-by-Linear Association	6.182	1	.013		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.49.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian**



