

**PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI TENTANG TERAPI NON
FARMAKOLOGI PADA NYERI HAID DI SMPN 5 TENGGARONG
SEBERANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

BRIZINSKY DEVI MELINDA PUTRI

NIM : 19041005

**PROGRAM STUDI S-I KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2020**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI TENTANG TERAPI *NON*
FARMAKOLOGI PADA NYERI HAID DI SMPN 5 TENGGARONG
SEBERANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Keb)



DISUSUN OLEH :

BRIZINSKY DEVI MELINDA PUTRI

NIM : 19041005

**PROGRAM STUDI S-I KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI TENTANG TERAPI *NON*
FARMAKOLOGI PADA NYERI HAID DI SMPN 5 TENGGARONG
SEBERANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

BRIZINSKY DEVI MELINDA PUTRI

NIM : 10941005

Skripsi ini telah disetujui
Pada Tanggal 2020

Pembimbing I,



Ida Hayati, SST., M.Kes

NIK : 1141047610013

Pembimbing II,



Eka Frenty Hadiningsih, SST., M.Keb

NIK : 1141049114061

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Hestri Norhapifah, SST.M.Keb

NIK : 114104901102

Institut Teknologi Kesehatan dan Ilmu
Widya Prasada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN

PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI TENTANG TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA NYERI HAID DI SMPN 5 TENGGARONG SEBRANG

SKRIPSI

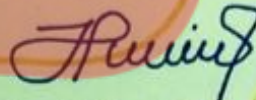
Oleh:

BRIZINSKY DEVI MELINDA PUTRI

NIM: 19041005

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 07 April 2021

Penguji I,



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002

ITKES WHS

Penguji II,



Ida Hayati, SST., M.Kes

NIDN. 1113037601

Penguji III,

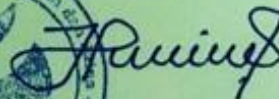


Heni Purwanti, SST., M.Keb

NIDN. 1111057603

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

Nik. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Brizinsky Devi Melinda Putri
NIM : 19041005
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Proposal : Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Terapi *Non*
Farmakologi Pada Nyeri Haid Di SMPN 5
Tenggarong Seberang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 2020

Yang membuat pernyataan,

Brizinsky Devi Melinda Putri

NIM 19041005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang saya panjatkan kepada Allah Swt. Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmatnyalah maka saya dapat menyelesaikan skripsi Ini dengan Tepat Waktu. Dan skripsi ini berjudul **“Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Terapi *Non* Farmakologi Pada Nyeri Haid Di SMPN 5 Tenggarong Seberang”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc.Prof.Dr.Eka Ananta Sidharta,SE.AFA selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi sekaligus penguji Utama. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ida Hayati, SST.,M.Kes selaku dosen Pembimbing 1 sekaligus Penguji II , yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Ibu Eka Frenty Hadiningsih, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing II saya, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dan telah memberikan masukan serta ilmu, untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

6. Ibu Heni Purwanti, SST.,M.Keb. Selaku penguji III yang telah bersedia menguji saya dalam sidang serta terima kasih atas masukan dan ilmu yang diberikan.
7. Bapak Mahdi Ilhamy, S.Pd Selaku Kepala Sekolah SMPN 5 Tenggarong Seberang, Terima kasih karena telah mengizinkan saya Melakukan Studi pendahuluan Di sekolah SMPN 5 Tenggarong Seberang.
8. Ibu Devi Kristianti Yuliana, S.Pd yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
9. Siswi Remaja Putri, Saya mengucapkan Terima kasih karena telah bersedia menjadi responden saya, terima kasih atas waktu yang telah di berikan.
10. Kedua Orang tua saya yang saya cintai, Bapak Aminuddin, S.Pd dan ibu Evi Mulyani S.Pd.SD (Alm) dan juga adik saya Bouqou Causa Prima Putra dan Faizah Chotrunnada Putri, semua Keluarga Besar saya yang telah memberi semangat dalam penyusunan skripsi serta memberi dukungan dan doa untuk hidup lebih maju dalam berkarir untuk penulis.
11. Kepada Suami Wiki Agus Tri Handoko,SM. Yang juga sedang Menempuh S2 dan akan menambah gelar sebagai Magister Manajemen Terima Kasih telah memberi dukungan dan semangat dalam penyusunan Skripsi ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 2020

Penulis

Brizinsky Devi Melinda Putri

“Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Haid di SMPN 5 Tenggara Seberang”

Brizinsky Devi Melinda Putri¹ Ida Hayati² Eka Frenty Hadiningsih²
ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: brizinskydevimp.b19@student.stikeswhs.ac.id

ABSTAK

Latar Belakang : Angka kejadian dismenore diseluruh dunia mencapai lebih dari 50% perempuan. Di Indonesia angka kejadian dismenore tipe primer sekitar 54,89%. Prevalensi dismenore pada remaja berkisar antara 43% hingga 93%. Dampaknya dapat menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan dapat menurunkan kualitas hidupnya. Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat menurunkan intensitas nyeri haid. **Tujuan**: untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap tentang terapi non farmakologi nyeri haid pada siswi kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang. **Metode**: Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 41 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Variable Pengetahuan ada tiga kriteria yaitu baik, cukup, kurang. Variabel Sikap ada dua kriteria yaitu positif dan negatif. Instrumen pengumpulan data berupa kuisisioner dengan skala guttman, indeks skala 0 – 1. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat, ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. **Hasil**: Hasil penelitian bahwa (1) Pengetahuan Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang tentang terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori baik, yaitu mencapai 100%. (2) Sikap Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang pada terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori positif, yaitu mencapai 90%. **Kesimpulan**: (1) Pengetahuan Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang tentang terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori baik. (2) Sikap Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang pada terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori positif.

Kata Kunci : Pengetahuan Siswi, Sikap Siswi, Terapi Non Farmakologi, Nyeri Haid.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER DEPAN	i
HALAMAN COVER BELAKANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Konsep Teori Remaja	7
B. Pengertian Dismenore	7
C. Pengertian Pengetahuan	19
D. Pengertian Sikap	21
E. Kerangka Teori	25
F. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Variabel Penelitian	28
D. Definisi Operasional	28

E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Instrumen Penelitian	29
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	29
H. Teknik Pengumpulan Data	30
I. Prosedur Pengumpulan Data	31
J. Analisis Data Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Profile Tempat Penelitian	34
B. Karakteristik Responden	34
C. Analisis Deskriptif	37
D. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Keterbatasan Penelitian	43
C. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45



DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	28
3.2 Kisi-Kisi Kuesioner	29
3.3 Skoring Skala <i>Guttman</i>	31
4.1 Umur	34
4.2 Agama	35
4.3 Umur Saat Haid Pertama	35
4.4 Terapi Non Farmakologi Saat Nyeri Haid	36
4.5 Terapi Farmakologi Saat Nyeri Haid	37
4.6 Pengetahuan Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Sebeerang	37
4.7 Sikap Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Sebeerang	38



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	25
Skema 2.2 Konsep Teori	26



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	50
2. Kuesioner Penelitian Uji Validitas	51
3. Penyerahan Studi Pendahuluan	56
4. Kuesioner Penelitian Hasil	57
5. Lampiran Data Hasil	61
6. Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan	66
7. Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	67
8. Balasan Permohonan Izin Penelitian	68



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi pada remaja perlu diperhatikan, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Masa remaja ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan paling awal yang terjadi pada remaja yaitu perkembangan secara fisik atau biologis, salah satunya remaja mulai menstruasi. Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore.

Menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik. Defenisi lain bisa juga diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Rata-rata masa haid perempuan 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya (Muzayyarah, 2017). *Dismenorea* merupakan ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah mengakibatkan timbulnya rasa nyeri, faktor psikologis ikut berperan dalam terjadinya *dismenore* pada beberapa perempuan. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% perempuan masa reproduksi dan 60%-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan seringnya ketidakhadiran saat sekolah dan kerja (Anathayakheisha, 2009 dalam Luluk Susiloningtyas, 2018).

Angka kejadian *dismenore* sangat besar diseluruh dunia, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Amerika Serikat diperkirakan hampir dari 90% wanita mengalami *dismenore* dan 10 – 15 % diantaranya mengalami *dismenore* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada individu masing-masing. Bahkan diperkirakan para perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat *dismenore*. *Dismenore* menyebabkan 14% dari pasien

remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Sofia, 2017).

Di Indonesia angka kejadian *dismenore* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenore* sekunder. *Dismenore* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93% , dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan, sementara angka kejadian *endometriosis* pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38% sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan nyeri wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka terbatas akibat *dismenore* (Nurwana, dkk, 2017).

Data di Poliklinik kebidanan dan Kandungan RSUD Bayangkara Balikpapan pada bulan Desember 2014 dan Februari 2015 didapatkan kunjungan remaja putri dengan *dismenore* primer sebanyak 4 orang rentang usia antara 18-21 tahun, dan rawat inap dengan *dismenore* sekunder dengan kista ovarium sebanyak 2 orang (usia 18 dan 19 tahun). Sedangkan data dari Poliklinik kebidan-an dan Kandungan RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, bulan April 2015 didapatkan remaja putri usia 13 tahun dengan *dismenore* dan *menorrhagia*.

Dampaknya dapat menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan karena dapat menurunkan kualitas hidup pada perindividu. *Dismenore* menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Sofia ,2017). Oleh sebab itu siswi wajib mengetahui pengetahuan dan sikap sehingga apabila terjadinya nyeri haid siswi sudah paham.

Pengetahuan mengenai *dismenorea* sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi *dismenorea*. Dalam keadaan ini, didapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang upaya penanganan *dismenore*. Siswi yang mendapat informasi dengan benar tentang *dismenore* maka mereka akan menerima setiap gejala dan keluhan dari menstruasi yang dialami dengan positif. Sebaliknya siswi yang kurang pengetahuannya

tentang *dismenorea* akan merasa cemas dan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2014)

Sikap yang akan ditunjukkan oleh siswi tergantung pada pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tentang *dismenorea* sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi *dismenorea*. Dalam kesinambungan tersebut, terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *dismenorea* dengan sikap dalam mengatasi *dismenorea*. siswi yang mendapat informasi yang benar tentang *dismenorea* maka mereka akan mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan positif. Sebaliknya siswi yang kurang pengetahuannya tentang *dismenorea* akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2014).

Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologi. Secara farmakologi nyeri haid dapat diberikan dengan obat-obatan, seperti prostaglandin inhibitor, analgesic nonsteroid *anti-inflamatory (NSAIDS)* yaitu ibuprofen, acetaminophen, aceclofenac, diclofenac, meloxicam. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan antara lain dengan istirahat yang cukup, tehnik nafas dalam (relaksasi), olahraga yang teratur, pijatan (*massage*), yoga, kompres air hangat dan aromaterapi (Manan, 2011). Keuntungan terapi non farmakologi antara lain mudah dan murah untuk dilakukan di mana saja termasuk di rumah.

Terapi non farmakologi lainnya yang dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, spiritual serta menurunkan nyeri dan kecemasan. Bentuk aromaterapi dikemas dalam berbagai macam jenis yaitu, minyak esensial, garam, sabun mandi, dupa dan lilin. Aromaterapi dapat diberikan secara inhalasi, *massage*, difusi, kompres maupun perendaman. (Solehati & Kosasih, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 Siswi kelas 3 di SMPN 5 Tenggarong Seberang Bahwa 7 orang diantaranya tidak mengetahui terapi *Non* farmakologi Terhadap Nyeri Haid. Sedangkan 3 orang lainnya mengetahui. Dari 3 orang tersebut 2 diantaranya menunjukkan sikap positif terkait Terapi *Non* Farmakologi Terhadap Nyeri Haid, sedangkan 1 siswi lainnya bersikap negative.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik meneliti tentang “**Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi Non Farmakologi Dismenorea Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang**”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui Bagaimanakah Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi *Non* Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengidentifikasi Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi *Non* Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan Tentang Terapi *Non* Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.
- b. Mengidentifikasi Sikap Tentang Terapi *Non* Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi tentang Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi *Non* Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.

2. Praktis

a. Lahan Praktek

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi guru piket UKS di SMPN 5 sehingga siswi yang mengalami *Dismenorea* atau Nyeri Haid mendapatkan pelayanan khususnya mengenai Pemberian Terapi *Non Farmakologi*.

b. Remaja Putri

Dapat meningkatkan Pengetahuan dan Sikap tentang *Dismenorea* atau Nyeri Haid dan *alternative* untuk penanganannya dengan Terapi *Non Farmakologi*.

c. Peneliti Lain

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang Penelitian Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi *Non Farmakologi Dismenorea* atau Nyeri Haid pada Siswi SMPN 5 Tenggarong Seberang dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

E. Penelitian Terkait

1. Nurhayati Wahyu Trianingsih, Tjahjono Kuntjoro, Sri Wahyuni (2016) Yang Berudul Efektifitas Perbedaan Efektifitas Terapi Akupresure Dan *Muscle Streatching Exercise* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan *Dismenore*. Jenis penelitian ini bersifat eksperimental. Penelitian eksperimen semu atau quasi experiment dengan rancangan yang digunakan adalah two group comparison pretest and posttest design.

Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang *Dismenore* dengan tema Terapi *Non Farmakologi*. Perbedaannya penelitian ini bersifat eksperimen dengan menggunakan pretest dan posttest.

2. Nancy Martina Dina Indarsita, SST.M.Kes (2019) Yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dismenore Dengan Penanganan Dismenore Pada Siswi di SMA Negeri 15 Medan Tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang dismenore dengan penanganan dismenore di SMA Negeri 15 Medan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 476 siswi. Metode pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel sebanyak 76 responden.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti Pengetahuan tentang *Dismenore* dengan jenis penelitian analitik deskriptif. Perbedaan penelitian sebelumnya menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dan penelitian ini meneliti siswi SMA berbeda tempat.

3. Erlina Hayati dan Husna Sari (2019) Yang Berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Upaya Penanganan Dismenore di SMA Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019. Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, variabel penelitian diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh siswi SMA Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang kelas X1 (Sebelas) sebanyak 94 orang dan sampel sebanyak 76 orang dengan teknik pengambilan sampel purposive sample.

Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang Pengetahuan dan Sikap serta *Dismenore*, penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Perbedaannya penelitian sebelumnya penentuan sampelnya menggunakan Purposive sample dan rancangan *crosssectiona*

BAB II TELAAH PUSTAKA

A. Konsep Teori Remaja

1. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa Inggris, saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Menurut Piaget mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Individu tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Menurut Undang-undang No.4 tahun 17 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Menurut Undang-undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal (Proverawati, 2009).

2. Tahapan Fase Masa Remaja

Wong (2009), mengemukakan masa remaja terdiri atas tiga sub-fase yang jelas, yaitu:

- a. Masa remaja awal usia 11-14 tahun
- b. Masa remaja pertengahan usia 15-17 tahun
- c. Masa remaja akhir usia 18-20 tahun.

B. Pengertian *Dismenore*

1. *Dismenorea*

Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Nugroho, 2014). *Dismenorea* adalah nyeri waktu haid diperut bagian bawah yang terasa sebelum, selama dan

sesudah haid dapat bersifat kolik atau terus menerus (Maimunah, 2015). Nyeri haid atau *dismenorea* adalah penyakit ginekologi dengan gejala-nya antara lain; kram pada perut, pusing, diare, sakit kepala, emosi yang labil, sakit pinggang, mual dan muntah. Kondisi tersebut sering tidak dikenali oleh remaja, Remaja menganggap nyeri tersebut sebagai bagian dari siklus menstruasi yang normal.

2. Klasifikasi Dismenore

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer (*dismenorea* sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional); adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan, sebab: psikis; (konstitusiionik, anemia, kelelahan, TBC); (obstetric; cervix sempit, hyperanteflexio, retroflexio); *endokrin* (peningkatan kadar prostaglandin, hormone steroid seks, kadar vasopresin tinggi). Etiologi: nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, diare, sakit kepala dan emosi labil. Terapi: psikoterapi, analgetika, hormonal (Marmi, 2015).

b. *Dismenore* Sekunder

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

3. Gejala *Dismenore*

- a. Menurut manuaba (2009), gejala *disminore* terdiri dari nyeri abdomen bagian bawah kemudian menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan terkadang disertai mual, muntah, sakit kepala dan diare.
- b. Menurut Maulana (2008) mengatakan bahwa gejala dan tanda dari *disminore* adalah nyeri pada bagian bawah yang bias menjalar ke punggung bagian bawah *dismenore* sekunder

berarti nyeri panggul yang disebabkan oleh (sekunder) gangguan atau penyakit, penyebab *dismenore* sekunder meliputi penyakit radang panggul, endometriosis, adenomiosis, dan penggunaan alat kontrasepsi. Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid.

4. Derajat Dismenore

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

a. *Dismenorea* ringan

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

b. *Dismenorea* sedang

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

c. *Dismenorea* berat

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

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

5. Faktor *Dismenorea*

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

a. Faktor kejiwaan

Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti *dismenorea* (Saifuddin, 2012).

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

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

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

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

Pengalaman tidak menyenangkan remaja putri terhadap peristiwa menstruasi menimbulkan beberapa tingkah laku patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk

penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Bila keadaan terus berlanjut dapat mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan saat menstruasi yang bersifat khas, yaitu nyeri haid atau *dismenore* (Kartono, 2014).

b. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan *dismenore* primer. Menurut Saifuddin (2012) faktor tersebut menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini antara lain :

- 1) seperti anemia (defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau) dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Anemia karena defisiensi besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak dan menurunkan daya tahan tubuh seseorang termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.
- 2) penyakit menahun yang diderita (asma, migraine) menyebabkan tubuh kehilangan rasa nyeri terhadap suatu penyakit.

c. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

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

d. Faktor Endokrin

Kejang yang terjadi pada *dismenorea* primer disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hasil penelitian Novak dan Reynolds, hormon estrogen merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesterone menghambat. *Clitheroe* dan *Piteles* bahwa

ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan diperedaran darah, maka selain mengakibatkan *dismenore* juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, nousea dan diarrhea (Carey, 2015).

e. Faktor Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan *dismenore* yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuan tentang *dismenorea*. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka. Remaja tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri. Akhirnya kecemasan melanda mereka dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat. Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalaminya setiap siklus menstruasinya (Kartono, 2015).

6. **Penanganan *Dismenorea***

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

a. Penerangan dan Nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenorea* primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Penjelasan dan diskusi mengenai informasi tentang *dismenorea*, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar *dismenorea* tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan tingkat berat. Penanganan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Status gizi yang baik tersebut maka

ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah. Nasehat mengenai makan bergizi, istirahat dan olah raga cukup dan perlunya psikoterapi.

b. Pemberian Obat Analgesik

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

c. Pola hidup sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya *dismenorea*. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah olah raga cukup dan teratur, mempertahankan diet seimbang seperti peningkatan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam.

d. Terapi hormonal

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

e. Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Obat tersebut memegang peranan penting terhadap *dismenorea* primer. Pemberian ibuprofen dan naproksen 70% penderita mengalami perbaikan. Pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid. Cara pengobatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri haid dalam Taruna (2013) yaitu :

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

7. Terapi Non Farmakologi *Dismenorea*

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani *dismenore* adalah terapi *non* farmakologi. Terapi *non* farmakologi merupakan terapi alternative komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani *dismenore* tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari

terapi *non* farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat.

Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Hermawan, 2012) penanganan nyeri non farmakologis terdiri dari :

a. Masase Kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

Masase adalah menstimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot (Smeltzer, Bare, 2002).

b. Kompres Dingin dan Panas

Kompres es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Kompres panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

Kompres es dan terapi panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi es dan terapi panas dapat dilakukan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Kompres es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Kompres panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konvensi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan artritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (Oktasari, dkk, 2014).

Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2007). Sedangkan terapi hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, terapi hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit.

c. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri. Contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan. Teknik distraksi ini khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorpin yang merupakan substansi sejenis morpin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorpin banyak, lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorpin sedikit dapat merasakan nyeri lebih besar (Rampengan, 2014).

d. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam. contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011).

Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan di mana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011).

e. Senam Pilates atau Yoga

Salah satunya adalah senam pilates, pilates adalah metode rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan stabilitasi otot-otot dalam tubuh. Latihan pada pilates difokuskan untuk membangun atau meningkatkan kekuatan tanpa atau usaha yang berlebihan, meningkatkan fleksibilitas dan kelincahan, serta membantu untuk mencegah cedera. Pilates dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan kelenturan dan kekuatan tubuh, pernapasan dan relaksasi. Pilates mempunyai pola gerakan dasar yang menitikberatkan pada gerakan-gerakan otot panggul dan otot perut. Dalam metode pilates, gerakan dasar ini sering kali dikenal sebagai “*stable core*” karena otot panggul dan perut dianggap sebagai otot-otot yang memiliki kestabilan paling tinggi (Husin, 2014; Herman, 2012)

f. Penjelasan dan Nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita *dismenore*. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012)

pemberian edukasi mengenai *dismenore*, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai.

g. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.

h. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri. Pada aromaterapi lavender terdapat kandungan utamanya yaitu linalyl asetat dan linalool, dimana linalyl asetat berfungsi untuk mengendorkan dan melemaskan sistem kerja saraf dan otot yang mengalami ketegangan sedangkan linalool berperan sebagai relaksasi dan sedatif sehingga dapat menurunkan nyeri haid.

i. Terapi Akupresur

Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu produksi hormon endorfin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Hartono, 2012).

Menurut Wahyudi (2001) bahwa penanggulangan *dismenorea* atau cara mengatasi gangguan keluhan *dismenorea* sangat bervariasi pada remaja, tergantung cara yang dapat membuat remaja tersebut merasa nyaman dan merasa lebih baik antara lain sering dilakukan adalah:

1. Mengusap perut bagian bawah ini akan membantu otot perut yang mengencang untuk istirahat.
2. Bantal pemanas.
3. Kompres hangat yang isinya air dalam botol dengan air panas yang diletakkan pada perut bagian bawah atau di pinggang bagian bawah.
4. Mandi berendam dengan air hangat.
5. Minum air hangat, tarik nafas panjang untuk relaksasi.
6. Pijatan melingkar dengan telunjuk pada perut bagian bawah.
7. Tidur angkat kaki atau menekuk lutut, posisi miring dan minum suplemen vitamin b dan analgesic/obat anti nyeri. Bila nyeri hebat, semua usaha diatas tidak membantu kemudian dikonsultasikan segera dengan dokter.

C. Pengertian Pengetahuan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif

dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

2. Tingkatan Pengetahuan

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

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang akan diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan diantara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide.
- e. Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formula baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

3. Kriteria Tingkatan Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

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

b. Usia

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

c. Sumber informasi

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

D. Pengertian Sikap

1. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Si-

kap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Azwar, 2014). Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Baron, 2014).

2. Komponen Sikap

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

- a. Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- b. Komponen afektif merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif dan rasa tidak senang merupakan hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2014).

3. Tahapan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tahapan (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespons (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Kategori Sikap

Kategori sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negative menurut (Maemunah, 2014)

- a. Sifat positif kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sifat negative terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5. Ciri-Ciri Sikap

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan hidup.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
- d. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan suatu hal.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.
- f. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar (Azwar, 2005).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2014) antara lain:

- a. Pengetahuan

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

b. Pengalaman pribadi

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

c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

d. Pengaruh kebudayaan

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

e. Media massa

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

f. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

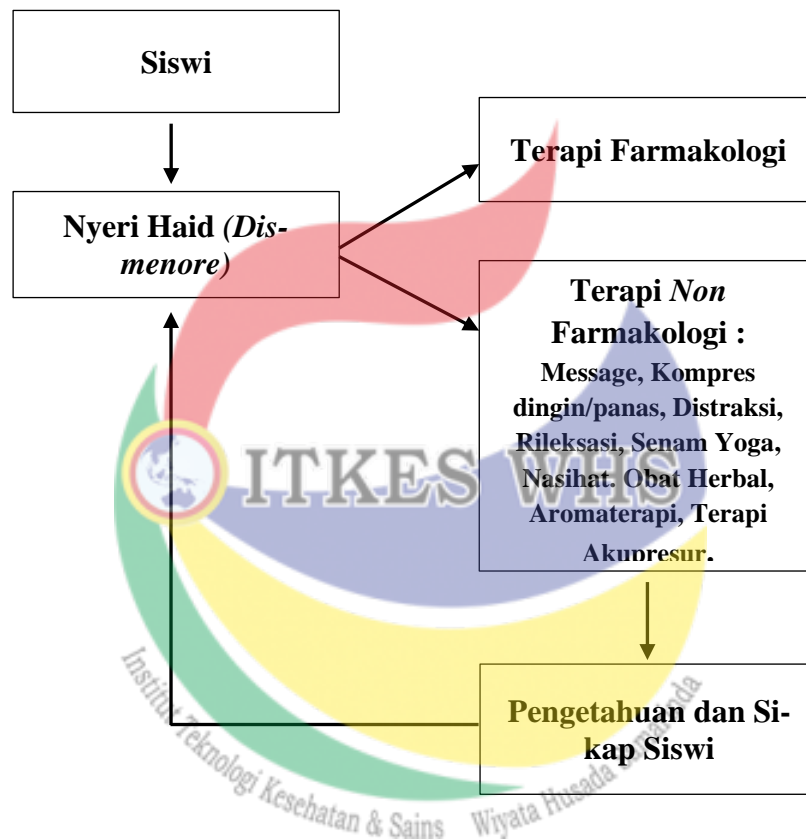
g. Faktor genetik

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

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka (Framework) yang menggambarkan pola dasar pemikiran yang diperoleh secara teoritis (biasanya dari kepustakaan) yang dirangkaikan sedemikian rupa sehingga menjadi landasan yang kokoh untuk merumuskan hipotesis (Saepudin, 2011).

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :

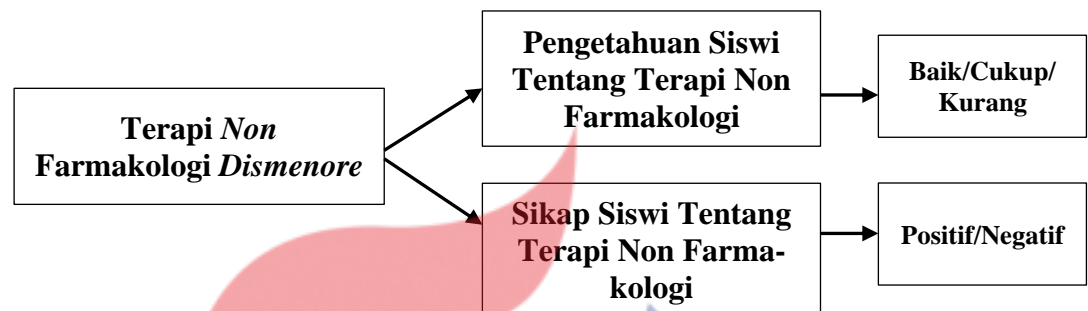


Gambar 1.1 Kerangka Teori dimodifikasi dari Saifuddin (2012); Wahyudi (2001), Anurogo (2011).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, S., 2012).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 1.2. Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2017) penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan yang lain. Dimana peneliti memperoleh data dari observasi dan kuesioner, data yang telah ada diolah untuk mengambil kesimpulan penelitian.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 3 di SMPN 5 Tenggarong Seberang yang berjumlah 41 orang. Siswi tersebut tersebar pada 4 kelas ruang belajar, yaitu Kelas A 9 orang, Kelas B 10 orang, Kelas C 12 orang, dan Kelas D 10 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Besar sampel dalam penelitian ini adalah sama dengan jumlah populasi, yaitu 41 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4. Kriteria Sampel

Adapun ciri-ciri subyek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.
2. Masih aktif sekolah.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Sudah mengalami menstruasi.

b. Kriteria Eksklusi

1. Siswi yang mengundurkan diri menjadi responden.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan dua variable yaitu Pengetahuan dan Sikap tentang Terapi Non Farmakologi *Dismenorea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Peneliti Menjelaskan definisi operasional variable :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Tentang Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	Pengetahuan yang dimiliki oleh siswi terkait Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Baik = 76%-100%. • Cukup = 60%-75%. • Kurang = < 60%. 	Ordinal

				Menurut Nursalam (2016)
2	Sikap Pada Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	Respon atau kecenderungan siswi pada Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Positif jika \geq Ordinal Mean. • Negative jika $<$ dari Mean. (Maemunah, 2014)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 5 tenggarong seberang yang bertempat di kelurahan loa pari kecamatan Tenggarong Seberang. Penelitian ini dilakukan pada Bulan September - Februari 2021. Waktu penelitian dihitung dari awal pembuatan proposal sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu : Kuesioner (A) yang digunakan untuk data identitas responden dan petunjuk pengisian. Kuisisioner (B) Pengetahuan 16 item pertanyaan dan Kuisisioner (C) Sikap 20 item pernyataan dengan masing-masing alternatif jawaban menggunakan skala *guttman* yaitu 1 : Ya , 0 : Tidak (Sugiyono, 20017).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No	Indikator Pertanyaan	Favourable	Unfavourable
1	Pengetahuan Tentang Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	1,2,3,4,5,6,7,8	
2	Jenis Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	9,10,11,12,13,14,15	
3	Cara Melakukan Terapi Non Farmakologi <i>Dismenorea</i>	16,17,18,19,20,22,23,24	

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar mampu mengukur apa yang harus diukur. Uji

validitas digunakan untuk menguji seberapa cermat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya (Sugiyono, 2017).

Pada pengujian ini, peneliti terlebih dahulu memberikan kuesioner kepada responden yang diambil dari Kelas 3 SMPN 6 Loa Kulu, yang kemudian kuesioner tersebut akan dihitung dengan menggunakan program SPSS (*statistical product service solution*) Versi 24.0 for windows dengan kriteria sebagai berikut :

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid dan Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuisisioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama (ukurannya (Sugiyono, 2017). Uji reliabilitas akan dapat menunjukkan konsistensi dari jawaban-jawaban responden yang terdapat pada kuisisioner. Uji reabilitas kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan program *software* SPSS (*statistical product service solution*) Versi 24.0 for windows, dengan kriteria sebagai berikut :

Jika $r_{alpha} > r_{tabel}$ maka kuisisioner reliabel dan Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka kuisisioner tidak reliable.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, dan gambar. Studi dokumentasi merupakan cara mencari dan mempelajari serta menelaah buku-buku, website atau artikel yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara membaca, mempelajari dokumen, buku-buku, literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

2. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2017) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan mengenai variabel yang diteliti.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini peneliti adalah *questionnaire* (angket) dengan skala *guttman*. Peneliti menggunakan angket yang memiliki indeks skala 0 - 1. Jenis instrumen yang digunakan berupa *ceklis (check-list)* atau daftar centang. Angket yang digunakan bersifat pertanyaan tertutup yang jawabannya berbentuk skala deskriptif.

Menurut Sugiyono (2017), skala *guttman* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Variabel-variabel penelitian yang sudah ditentukan diukur dengan menggunakan batasan sebagai berikut :

Tabel 3.3 Skoring Skala Guttman

Jawaban	Skor Pertanyaan	
	Favourable	Unfavourable
Ya/Setuju	1	0
Tidak/Tidak Setuju	0	1

Sumber : Sugiyono (2017)

I. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu :

1. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke SMPN 5 Tenggarong Seberang yang diserahkan kepada pihak administrasi.

3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala Sekolah SMPN 5 Tenggarong Seberang, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti meminta bantuan dari pihak guru yang berwenang untuk diarahkan, kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
6. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian. Kemudian peneliti melaksanakan bimbingan dan ujian proposal.
7. Setelah itu peneliti melakukan pengambilan data penelitian dengan menggunakan instrument yang sudah valid.
8. Pada proses pembagian kuesioner dalam penelitian ini, peneliti meminta bantuan dari pihak guru untuk membagikan link kuesioner yang telah dibuat dengan menggunakan aplikasi *google form* oleh peneliti, sebagai alat untuk membagikan kuesioner kepada responden karena situasi wabah pandemic virus covid-19 yang tidak memungkinkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
9. Mengidentifikasi hasil pengumpulan data.
10. Pembuatan laporan penelitian.

J. Analisis Data Penelitian

Dalam alur penelitian analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesa (Hidayat, 2014).

Analisis data dalam penelitian ini hanya analisis univariat. Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian (Nursalam, 2013). Setiap variabel penelitian dianalisa secara deskriptif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dari responden. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Rumus distribusi frekuensi yang digunakan adalah: (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2013).

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Skor item yang dilaksanakan

N : Skor total



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profile Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 5 tenggarong seberang yang bertempat di kelurahan loa pari kecamatan Tenggarong Seberang. Dimana sekolah tersebut merupakan sekolah negeri yang terakreditasi B dengan jumlah guru pengajar sebanyak 26 orang dan jumlah total siswa dan siswi sebanyak 290 orang, dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 160 orang dan siswa perempuan sebanyak 130 orang yang terbagi di 3 kelas yaitu 7,8 dan 9 dengan total keseluruhan kelas sebanyak 11 kelas. Osis di SMPN 5 Tenggarong Seberang merupakan wadah bagi setiap siswa yang ingin terlibat didalam kegiatan keorganisasian di sekolah. Osis merupakan organisasi tertinggi siswa yang berada di SMPN 5 Tenggarong Seberang ini. SMPN 5 Tenggarong Seberang juga memiliki sepuluh gedung sekolah, serta memiliki berbagai macam fasilitas pendukung lainnya, seperti UKS, ballroom, lapangan yang cukup luas untuk kegiatan ekstra kulikuler siswa, serta mushola untuk tempat beribadah bagi siswa dan siswi.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Karakteristik responde berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Umur

No	Umur	Jumlah	Porsentase
1	11 - 15 Tahun	38	93%
2	16 - 20 Tahun	3	7%
Jumlah		41	100%

Sumber : Data Diolah, 2021

Dari table 4.1 diatas, responden yang paling banyak berdasarkan umur adalah umur 11 – 15 tahun sebanyak 38 orang (93%). Sedangkan yang terendah adalah umur 16 - 20 Tahun sebanyak 3 orang (7%).

2. Agama

Karakteristik responden berdasarkan agama adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Agama

No	Pendidikan	Jumlah	Porsentase
1	Islam	37	90%
2	Hindu	1	2%
3	Budha	0	0%
4	Katolik	3	7%
Jumlah		41	100%

Sumber : Data Diolah, 2021

Dari table 4.2 diatas, responden yang paling banyak berdasarkan agama adalah Islam sebanyak 37 orang (90%). Sedangkan yang terendah adalah Katolik sebanyak 3 orang (7%), Hindu 1 orang (2%) dan Budha (0%)

3. Umur Saat Haid Pertama

Karakteristik responden berdasarkan umur saat haid pertama adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Umur Saat Haid Pertama

No	Umur Saat Haid Pertama	Jumlah	Porsentase
1	10 Tahun	4	10%
2	11 Tahun	15	37%
3	12 Tahun	20	49%
4	13 Tahun	2	5%
5	14 Tahun	0	0%
Jumlah		41	100%

Sumber : Data Diolah, 2021

Dari table 4.3 diatas, responden yang paling banyak berdasarkan Umur Saat Haid Pertama adalah 12 tahun sebanyak 20 orang (49%), 11 tahun sebanyak 15 orang (37%). Sedangkan yang terendah adalah umur 10 tahun sebanyak 4 orang (10%) dan 13 tahun sebanyak 2 orang (5%).

4. Terapi Non Farmakologi Saat Nyeri Haid

Karakteristik responden berdasarkan terapi non farmakologi saat nyeri haid adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Terapi Non Farmakologi Saat Nyeri Haid

No	Terapi NF Saat Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	minum air hangat	7	17%
2	minum jamu	6	15%
3	minyak kayu putih	5	12%
4	tidak ada	4	10%
5	kompres hangat	5	12%
6	minum teh	2	5%
7	minum jeruk hangat	1	2%
8	terapi difusser	2	5%
9	istirahat dan minum jamu	1	2%
10	mandi air hangat	1	2%
11	istirahat	3	7%
12	jeruk hangat dan olahraga	1	2%
13	kompres hangat & istirahat	2	5%
Jumlah		40	98%

Sumber : Data Diolah, 2021

Dari table 4.4 diatas, responden yang paling banyak berdasarkan terapi non farmakologi saat nyeri haid adalah minum air hangat sebanyak 7 orang (17%), minum jamu 6 orang (15%), komprees hangat 5 orang (12%), minyak kayu putih 5 orang (12%), Minum teh 2 orang (5%), minum jeruk hangat 1 orang (2%), Terapi difuser 2 orang (5%), Istirahat dan minum jamu 1 orang (2%), Mandi air hangat 1 orang (2%),

Isirahat 3 orang (7%), Jeruk hangat dan olahraga 1 orang (2%), Kompres hangat dan istirahat 2 orang (5%) dan tidak melakukan terapi apapun sebanyak 4 orang (10%).

Tabel 4.5 Terapi Farmakologi Saat Nyeri Haid

No	Terapi Farmakologi Saat Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	minum obat	1	2%
	Jumlah	1	2%

Sumber : Data Diolah, 2021

Dari table 4.5 diatas, responden terapi dengan tindakan minum obat hanya 1 orang (2%).

C. Analisis Deskriptif

1. Pengetahuan Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Pengetahuan Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang

No	Pengetahuan Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	Baik	41	100%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	41	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.6 diatas, pengetahuan baik terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang tergolong

tinggi, yaitu mencapai 100%. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang dalam kategori baik.

2. Sikap Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid

Untuk mengetahui gambaran sikap terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Sikap Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang

No	Sikap Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	Positif	37	90%
2	Negatif	4	10%
Jumlah		41	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.7 diatas, sikap positif dalam terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang tergolong tinggi, yaitu mencapai 90%. Dapat disimpulkan bahwa sikap dalam terapi non farmakologi nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang dalam kategori positif.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid

Berdasarkan hasil analisis deskriptif bahwa pengetahuan Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggaraong Seberang tentang terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori baik, yaitu mencapai 100%. Sumber informasi yang siswi dapatkan bisa melalui teman sekolah, UKS, Keluarga, Buku, Internet, Youtube, Brosur, dan lain sebagainya. Semakin banyak siswi mendapatkan informasi maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan prilaku kesehatannya.

Secara Fisiologisnya siswi bisa juga dapat menggunakan terapi non farmakologi dengan menurunkan prostaglandin sehingga sensitifitas reseptor nyeri nya semakin berkurang dan dapat pula meningkatkan aliran darah ke berbagai area yang dimana bisa menurunkan rasa nyeri.

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan terutama terapi non farmakologi pada siswi saat nyeri haid dipengaruhi oleh ketersediaan sumber informasi. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan pengetahuan dan sikap, bahkan termasuk keputusan untuk bertindak.

Sebagaimana dalam penelitian ini bahwa siswi memiliki pengetahuan yang baik tentang terapi non farmakologi. Pengetahuan yang baik ini berlanjut pada cara penanganan yang tepat pula ketika mengalami nyeri haid. Ketika siswi merasakan nyeri haid, maka akan melakukan terapi non farmakologi dengan baik, yaitu minum air hangat sebanyak 7 orang (17%), minum jamu 6 orang (15%), kompres hangat 5 orang (12%), minyak kayu putih 5 orang (12%), Minum teh 2 orang (5%), minum jeruk hangat 1 orang (2%), Terapi difuser 2 orang (5%), Istirahat dan minum jamu 1 orang (2%), Mandi air hangat 1 orang (2%), Isirahat 3 orang (7%), Jeruk hangat dan olahraga 1 orang (2%), Kompres hangat dan istirahat 2 orang (5%) dan tidak melakukan terapi apapun sebanyak 4 orang (10%). Pengetahuan yang baik akan mendorong siswi untuk melakukan penanganan nyeri haid secara non farmakologi secara tepat. Masase kutaneus / minyak kayu putih dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat rileksasi otot (smltzer, bare, 2002). Kompres dingin dan panas dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (oktasari, dkk, 2014). Pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minum minuman dari tumbuh-tumbuhan (anurogo, 2011). Pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup serta menentukan olahraga yang sesuai (judha, 2012). Terapi akupresur

secara empiris terbukti dapat membantu produksi hormon endorfin pada otak secara alami bisa membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi seperti mengusap perut bagian bawah, kompres air hangat, mandi berendam air hangat, dan minum air hangat (hartono,2012).

Pemahaman siswi mengenai nyeri haid dan penanganannya secara non farmakologis sudah baik. Untuk itu, terapi non farmakologi pada nyeri haid ini perlu terus didukung untuk di sosialisasikan dikalangan siswi secara luas. Siswi yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan penanganannya nyeri haid dengan terapi non farmakologis secara tepat pula.

Hal ini sebagaimana Misliani, dkk (2019) bahwa pengetahuan yang kurang baik terhadap penanganan nyeri haid secara non farmakologi akan berdampak pada perilaku penanganan yang tidak tepat pula. Beberapa siswi masih yang menangani nyeri haid dengan cara tidak tepat disebabkan kurangnya pengetahuan dari siswi itu sendiri.

Sebagaimana diketahui menurut Kartono (2015) mengatakan bahwa salah satu yang menjadi faktor penyebab *dismenorea* adalah faktor pengetahuan. *Dismenorea* yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuan tentang *dismenorea* sejak dini. Banyak remaja tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami ketika menstruasi, khususnya nyeri haid dan cara penanganan secara non farmakologis dengan tepat. Akhirnya kecemasan melanda mereka dan mengakibatkan nyeri haid menjadi lebih berat. Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalami nyeri haid setiap siklus menstruasinya.

Untuk menghilangkan rasa sakit yang disebabkan oleh *dismenore* dapat dilakukan dengan menggunakan obat tradisional seperti air daun sirih, jamu kunyit asam, daun pepaya, rimpang kunyit dan lain-lain (Wiknjosastro, 2017; Suharmiati & Handayani, 2005).

2. Sikap Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid

Berdasarkan hasil analisis deskriptif bahwa Sikap Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang pada terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori positif, yaitu mencapai 90%. Sikap positif terhadap terapi non farmakologis saat nyeri haid ini didukung oleh karena biayanya yang relatif murah dan mudah. Sebagaimana Mitayani (2016) bahwa terapi non farmakologis saat nyeri haid tidak memerlukan biaya yang banyak, waktu yang lama, serta dapat dilakukan sendiri. Terapi ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi tubuh.

Sikap yang positif juga didukung oleh makin banyaknya informasi kesehatan yang diperoleh siswi. Informasi kesehatan tersebut sebagai bentuk pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Semakin intensif informasi kesehatan yang diterimanya, maka akan merubah sikap terhadap kesehatan secara umum terutama pada terapi non farmakologis dalam penanganan nyeri haid pada siswi.

Sebagaimana Notoatmojo (2016) bahwa informasi Kesehatan yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk menyadarkan, meningkatkan pengetahuan, dan merubah sikap dan perilaku masyarakat tentang kesehatan. Informasi kesehatan itu pada dasarnya ditujukan agar masyarakat menyadari dan mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah dari hal hal yang merugikan kesehatan serta bagaimana mencari pengobatan yang tepat.

Perubahan sikap yang baik pada siswi berdampak pada cara melakukan penangan yang baik pula saat terjadi nyeri haid, yaitu dengan melakukan terapi non farmakologi secara tepat. Sikap yang baik ini didukung oleh faktor pengetahuan yang baik, media masa sebagai sumber informasi kesehatan, pengalaman pribadi dan juga budaya pada kehidupan sosial siswi tersebut. Sebagaimana Baron (2014) bahwa sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif),

kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya untuk menjadi tingkah laku.

Selanjutnya menurut Azwar (2014) bahwa faktor yang mempengaruhi sikap khususnya dalam terapi non farmakologi pada nyeri haid dikalangan siswi antara lain (1) Faktor pengetahuan, bahwa sikap yang baik pada siswa terhadap terapi non farmakologi pada nyeri haid menunjukkan pengetahuan siswi tersebut terhadap objek yang bersangkutan. (2) Faktor pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk ketika ada sebuah pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat, terutama pada terapi non farmakologi pada nyeri haid. (3) Faktor kebudayaan, bahwa kebudayaan telah mewarnai dan menanamkan pengaruh pada sikap terhadap berbagai masalah, khususnya terapi non farmakologi pada nyeri haid. (4) Faktor media massa, bahwa berita/informasi tentang terapi non farmakologi pada nyeri haid dari berbagai media berakibat terhadap perubahan sikap pada siswi.

Sikap yang baik pada siswi terhadap terapi non farmakologi pada nyeri haid akan membantu siswi untuk meningkatkan kesehatan dirinya. Sikap yang baik ini karena adanya peningkatan pengetahuan remaja putri terkait dengan menstruasi dan permasalahannya serta cara penanganan secara non farmakologis secara tepat pula. Pengetahuan yang lebih baik akan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap yang positif dalam menghadapi menstruasi dan nyeri haid.

Perubahan sikap individu secara positif dapat dilihat dari yang diaplikasikan dalam perilaku sehari-hari terkait proses meningkatkan kesehatan dirinya, termasuk pengetahuannya dalam Kesehatan yang berguna bagi dirinya (Fitriani dalam Wulandari & Kustriyani, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian bahwa :

1. Pengetahuan Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang tentang terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori baik, yaitu mencapai 100%.
2. Sikap Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang pada terapi non farmakologi nyeri haid dalam kategori positif, yaitu mencapai 90%.

B. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, baik disebabkan dari faktor internal penulis sendiri maupun dari eksternal penulis. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tidak mengidentifikasi sumber informasi yang diperoleh Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang terkait terapi non farmakologi pada nyeri haid.
2. Tidak mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap tentang terapi non farmakologi pada nyeri haid dengan terapi non farmakologi saat nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.
3. Tidak mengidentifikasi hubungan terapi non farmakologi pada nyeri haid dengan tingkat nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.
4. Tidak mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat terapi non farmakologi saat nyeri haid pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang.

C. Saran

1. Kepada remaja/siswi agar tetap termotivasi dalam melakukan penanganan nyeri haid secara non farmakologis dan menjadi model bagi anggota lainnya dalam komunitasnya.

2. Kepada guru SMPN 5 Tenggarong Seberang agar dapat bekerja sama dengan UKS untuk mensosialisasikan terapi non farmakologi pada nyeri haid.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan enelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap ketepatan penanganan nyeri haid.



DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Hadi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2003), *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi ke2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron R. (2004). *Psikologi Sosial jilid satu*. Jakarta: Erlangga
- Benson R. (2008), *Buku saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC (Benson, 2014)
- Carey, C. S. (2006), *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Darmawan, Deni. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Ramaja Posdakarya.
- Dewi, M dan Wawan, A. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika ; Yogyakarta, Juli 2010.
- Februanti, Sofia. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di SMPN 9 Tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Vol : 17, No 01.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data*. Depok: FKM UI.
- Hermawan, N. A. P. 2013. *Dismenore (Nyeri Saat Haid)*. Available at: <http://ayupermatasarihermawan.blogspot.co.id/2013/04/dismenore-nyeri-pada-saat-haid.html> (Accessed: 3 October 2020).
- Ernawati, Hartiti, T. and Hadi, I. 2012. *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. *Prosiding Seminar Nasional*, (18), pp. 106–113. Available at: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/778/83>.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. (2007), *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga

- Jacoeb. (2006). "Dismenorea aspek patofisiologi dan pena talaksanaan". Jakarta: Subbagian Endokrinologi Reproduksi bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Judha, M. 2012. Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartono, K. (2006), Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa Jilid I. Bandung: Mandar Maju.
- Khodakarami, B and Masoumi, SZ, et al. 2015. The Severity of Dysmenorrhea and its Relationship with Body Mass Index among Female Adolescents. *Journal Of Midwifery And Reproductive Health* 3(4):444-450
- Maimunah. (2005), *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manan, A. (2011). *Miss V*. Yogyakarta: Buku Biru
- Manuaba, IBG. (2010), *Konsep Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia*, Jakarta: EGC.
- Marmi. (2015), *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maulana, M. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Katahati.
- Muzzayyaroh. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dysmenorhe Terhadap Cara Penanganan Dysmenorhe Di Prodi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novia, I. (2008), Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol. 4, No. 2, Maret :96-104.
- Nugroho, T. (2014),. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam & Siti Pariani. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.

- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika.
- Nurwana , dkk. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol 2 No. 6.
- Oktasari, G., dkk .2014. Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi. Jurnal Kesehatan Online- <https://media.neliti.com/media/publications/185541-ID-perbandingan-efektivitas-kompres-hangat.pdf> (Diakses pada 10 Oktober 2020).
- Proverawati, M. (2009) Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Proverawati, Maisaroh.2017. Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta.
- Rampengan, Stania. 2014. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Poat Operasi Di Ruang Irina Atas RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Diakses dari <https://www.ejurnal.unsrat.ac.id> pada tanggal 6 Oktober 2020.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sevilla, Consuelo G. 2007. Pengantar Metodologi Penelitian. Alimuddin Tuwu (Terj). Jakarta: UI Press.
- Solehati, T & Kosasih CE. (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT Refika Aditama
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabet.
- Suharsimi, Arikunto. 2014. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

- Tamsuri. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Taufia, D., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017*.
- Rahmawati, A., 2015. *Sumber Informasi Tentang Deteksi Dini Kanker Servixs Pada Wanita Pasangan Usia Subur < 20 Tahun di Kecamatan Semarang Utara*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 6: 74–84.
- Wahyudi. S. A & Wahid, Abd. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Wulandari, Priharyanti & Kustriyani, Menik. 2019. *Upaya Cara Mengatasi Disminore Pada Remaja Putri*. *Jurnal Peduli Masyarakat: Global Health Science Group*, Volume 1, No. 1, Desember 2019. E-ISSN: 2721-9747; P-ISSN: 2715-6524. STIKES Widya Husada Semarang.
- Mislioni, Anita dkk. 2019. *Penanganan Dismenore Cara Farmakologi dan Nonfarmakologi*. *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*. Volume 7, No. 1, Juli 2019. ISSN: 2502 – 3454 (Online)
- Manuaba, I.G.B. 2015. *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Mitayani. 2016. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro. 2017.
- Notoatmodjo, S. 2016. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fajaryati, N. 2011. *Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMPN 2 Mirit Kebumen 1*.

LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Lembar persetujuan responden (*inform consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Brizinsky Devi Melinda Putri

NIM : 19041004

Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan judul penelitian “*Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Terapi Non Farmakologi Di SMPN 5 Tenggarong Seberang*”

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Tenggarong Seberang,

Responden

.....

KUEISONER PENELITIAN UJI VALIDITAS

“Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggarong Seberang”

Assalamua'laikum Wr. Wb

Nama saya Brizinsky Devi Melinda Putri mahasiswi program studi S1 Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi terkait dengan judul diatas. Saya memohon bantuan dan partisipasi anda untuk menjadi salah satu responden survei dan secara sukarela mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini saya gunakan untuk keperluan penelitian akademis bukan tujuan komersial. Atas partisipasinya diucapkan terimakasih.

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
2. Berilah jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda dengan keadaan yang benar-benar Anda alami sebagai tenaga kerja atau karyawan.
3. Keterangan pilihan jawaban :

Ya/Setuju [S]	Jika menurut Anda pertanyaan/ pernyataan yang disebutkan benar-benar sesuai dengan praktik.
Tidak/Tidak Setuju [TS]	Jika menurut Anda pertanyaan/ pernyataan yang disebutkan benar-benar tidak sesuai dengan praktik.

4. Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Agama :

Umur Saat Haid Pertama Kali :

Saat mengalami nyeri haid, terapi non farmakologi apa saja yang dilakukan :

1., 2.
-
3., 4.
-
5., 6.
-
7., 8.
-

C. PENGETAHUAN

No.	Pernyataan	Jawaban	
		YA	TDK
1.	Kompres air hangat dapat meredakan nyeri haid.		
2.	Handuk yang berisi air hangat dapat digunakan sebagai kompres hangat untuk meredakan nyeri haid.		
3.	Botol yang berisi air hangat dapat digunakan sebagai kompres hangat untuk meredakan nyeri haid.		
4.	Kompres hangat dapat dilakukan pada daerah perut saat nyeri haid.		
5.	Kompres hangat dapat dilakukan pada daerah pinggang bagian belakang saat nyeri haid.		
6.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu duduk sambil menenangkan diri		
7.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu dengan tidur		
8.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu bersantai sambil menonton TV		
9.	Minum air putih sebanyak 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat haid.		
10.	Pemijatan pada bagian perut bawah dapat mengurangi rasa nyeri saat haid.		
11.	Relaksasi dengan mengambil nafas dalam-dalam selama lima detik kemudian menghembuskan secara perlahan-lahan .		
12.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan kayu manis.		
13.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti kedelai.		

14.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan cengkeh.		
15.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan ketumbar		
16.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan kunyit.		
17.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan bubuk pala		
18.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan jahe		
19.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu dengan menggunakan aromaterapi		
20.	Cara mengatasi nyeri haid yaitu mendengarkan music dan bernyanyi		
21.	Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang dapat meredakan nyeri haid		
22.	Mengalihkan perhatian misalnya mendengarkan musik, nonton tv atau film dapat meredakan nyeri haid		
23.	Mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
24.	Mandi dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
25.	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya dapat meredakan nyeri haid		
26.	Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat dapat meredakan nyeri haid		
27.	Melakukan pemijatan pada daerah (perut/pinggang belakang) yang nyeri dapat meredakan nyeri haid		
28.	Melakukan aktivitas atau olah raga dapat meredakan nyeri haid		
29.	Beristirahat total atau tidur yang cukup dapat meredakan nyeri haid		
30.	menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada dapat meredakan nyeri haid		

D. SIKAP

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	Nyeri haid merupakan hal yang menakutkan bagi seorang remaja putri		
2.	Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja putri.		
3.	Tidak perlu dilakukan penanganan kompres hangat saat		

	nyeri haid karena nyeri haid merupakan hal yang normal.		
4.	Saya tidak tertarik melakukan kompres air hangat untuk meredakan nyeri haid.		
5.	Saya tertarik menggunakan kompres handuk yang berisi air hangat untuk meredakan nyeri haid.		
6.	Saya perlu menggunakan botol yang berisi air hangat yang digunakan sebagai kompres hangat untuk meredakan nyeri haid.		
7.	Saat terjadi nyeri haid tidak perlu dilakukan kompres hangat pada daerah perut.		
8.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan yaitu duduk sambil menenangkan diri.		
9.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan tidur yang cukup.		
10.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan bersantai sambil menonton TV		
11.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan minum air putih sebanyak 8 gelas sehari.		
12.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan pijatan pada bagian perut bawah.		
13.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan relaksasi dengan mengambil nafas dalam-dalam selama lima detik kemudian menghembuskan secara perlahan-lahan.		
14.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan minum ramuan herbal seperti ramuan kayu manis.		
15.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan minum ramuan herbal seperti kunyit, ketumbar, dan jahe.		
16.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan menggunakan aromaterapi.		
17.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mendengarkan music dan bernyayi.		
18.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan relaksasi, menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang		
19.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengalihkan perhatian misalnya mendengarkan musik, nonton tv atau film		
20.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
21.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mandi dengan air hangat.		
22.	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya		

23	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat.		
24	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan melakukan pemijatan pada daerah (perut/pinggang belakang) yang nyeri.		
25	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan melakukan aktivitas atau olah raga		
26	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan beristirahat total atau tidur yang cukup.		
27	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada.		



PENYERAHAN STUDI PENDAHULUAN



KUEISONER PENELITIAN HASIL

“Pengetahuan dan Sikap Tentang Terapi Non Farmakologi Nyeri Haid Pada Siswi Kelas 3 SMPN 5 Tenggara Seberang”

Assalamua'laikum Wr. Wb

Nama saya Brizinsky Devi Melinda Putri mahasiswa program studi S1 Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi terkait dengan judul diatas. Saya memohon bantuan dan partisipasi anda untuk menjadi salah satu responden survei dan secara sukarela mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini saya gunakan untuk keperluan penelitian akademis bukan tujuan komersial. Atas partisipasinya diucapkan terimakasih.

E. PETUNJUK PENGISIAN

5. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
6. Berilah jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda dengan keadaan yang benar-benar Anda alami sebagai tenaga kerja atau karyawan.
7. Keterangan pilihan jawaban :

Ya/Setuju [S]	Jika menurut Anda pertanyaan/ pernyataan yang disebutkan benar-benar sesuai dengan praktik.
Tidak/Tidak Setuju [TS]	Jika menurut Anda pertanyaan/ pernyataan yang disebutkan benar-benar tidak sesuai dengan praktik.

8. Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti.

F. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Agama :

Umur Saat Haid Pertama Kali :

Saat mengalami nyeri haid, terapi non farmakologi apa saja yang dilakukan :

1....., 2.....

3....., 4.....

5....., 6.....

7....., 8.....

G. PENGETAHUAN

No.	Pernyataan	Jawaban	
		YA	TDK
1	Handuk yang berisi air hangat dapat digunakan sebagai kompres hangat untuk meredakan nyeri haid.		
2	Kompres hangat dapat dilakukan pada daerah perut saat nyeri haid.		
3	Kompres hangat dapat dilakukan pada daerah pinggang bagian belakang saat nyeri haid.		
4	Cara mengatasi nyeri haid yaitu duduk sambil menenangkan diri		
5	Cara mengatasi nyeri haid yaitu bersantai sambil menonton TV		
6	Minum air putih sebanyak 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat haid.		
7	Pemijatan pada bagian perut bawah dapat mengurangi rasa nyeri saat haid.		
8	Relaksasi dengan mengambil nafas dalam-dalam selama lima detik kemudian menghembuskan secara perlahan-lahan .		
9	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan kayu manis.		
10	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti kedelai.		
11	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan cengkeh.		
12	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan kunyit.		

13	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan bubuk pala		
14	Cara mengatasi nyeri haid yaitu meminum ramuan herbal seperti ramuan jahe		
15	Cara mengatasi nyeri haid yaitu dengan menggunakan aromaterapi		
16	Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang dapat meredakan nyeri haid		
17	Mengalihkan perhatian misalnya mendengarkan musik, nonton tv atau film dapat meredakan nyeri haid		
18	Mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
19	Mandi dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
20	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya dapat meredakan nyeri haid		
21	Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat dapat meredakan nyeri haid		
22	Melakukan pemijatan pada daerah (perut/pinggang belakang) yang nyeri dapat meredakan nyeri haid		
23	Melakukan aktivitas atau olah raga dapat meredakan nyeri haid		
24	menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada dapat meredakan nyeri haid		

H. SIKAP

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Saya perlu menggunakan botol yang berisi air hangat yang digunakan sebagai kompres hangat untuk meredakan nyeri haid.		
2	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan yaitu duduk sambil menenangkan diri.		
3	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan tidur yang cukup.		
4	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan bersantai sambil menonton TV		
5	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan minum air putih sebanyak 8 gelas sehari.		

6	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan relaksasi dengan mengambil nafas dalam-dalam selama lima detik kemudian menghembuskan secara perlahan-lahan.		
7	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan meminum ramuan herbal seperti kunyit, ketumbar, dan jahe.		
8	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan menggunakan aromaterapi.		
9	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mendengarkan music dan bernyayi.		
10	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan relaksasi, menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang		
11	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengalihkan perhatian misalnya mendengarkan musik, nonton tv atau film		
12	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat dapat meredakan nyeri haid		
13	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mandi dengan air hangat.		
14	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya		
15	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat.		
16	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan melakukan pemijatan pada daerah (perut/pinggang belakang) yang nyeri.		
17	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan melakukan aktivitas atau olah raga		
18	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan beristirahat total atau tidur yang cukup.		
19	Setiap terjadi nyeri haid perlu mengatasinya dengan menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada.		

LAMPIRAN DATA HASIL

LAMPIRAN

Karakteristik Responden

No	Umur	Jumlah	Porsentase
1	11 - 15 Tahun	38	93%
2	16 - 20 Tahun	3	7%
	Jumlah	41	100%

No	Agama	Jumlah	Porsentase
1	Islam	37	90%
2	Hindu	1	2%
3	Budha	0	0%
4	Katolik	3	7%
	Jumlah	41	100%

No	Umur Saat Haid Pertama	Jumlah	Porsentase
1	10 Tahun	4	10%
2	11 Tahun	15	37%
3	12 Tahun	20	49%
4	13 Tahun	2	5%
5	14 Tahun	0	0%
	Jumlah	41	100%

No	Terapi NF Saat Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	minum air hangat	7	17%
2	minum jamu	6	15%
3	minyak kayu putih	5	12%
4	tidak ada	4	10%
5	kompres hangat	5	12%
1	minum teh	2	5%
2	minum jeruk hangat	1	2%
3	terapi difusser	2	5%
4	istirahat dan minum jamu	1	2%
5	mandi air hangat	1	2%
4	istirahat	3	7%
5	jeruk hangat dan olahraga	1	2%
5	kompres hangat & istirahat	2	5%
	Jumlah	40	98%

No	Terapi Farmakologi Saat Nyeri Haid	Jumlah	Porsentase
1	minum obat	1	2%
	Jumlah	1	2%

No	Pengetahuan	Jumlah	Porsentase
1	Baik	41	100%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	41	100%

No	Sikap	Jumlah	Porsentase
1	Positif	37	90%
2	Negatif	4	10%

No Responden	Jawaban Responden														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	40	41	41	41	41
Rerata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.98	1	1	1	1



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS PENDIDIKAN**

SMP NEGERI 5 TENGGARONG SEBERANG

Alamat: Desa Loa Pari RT. 06 No. 68 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75262
No. Hp. 081347217091 Email. smpn5tgrs@gmail.com
(Akreditasi B Nomor : 049/BAP-SM/HK/XI/2016) NPSN : 30405822 NSS : 20.1.64.03.11.115



Nomor : 421.3/018/DP-C2/SMPN 5 TGRS/2/2021
Perihal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wisata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHDI ILHAMY, S.Pd.
NIP : 19750610 200212 1 010
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : BRIZINSKYDEVI MELINDA PUTRI
NIM : 19041005
Semester : IV
Program Studi : KEBIDANAN

Telah kami setuju untuk mengadakan izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data pada SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang, dengan Judul Penelitian :

Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Haid di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tenggarong Seberang, 15 Pebruari 2021
Kepala Sekolah,

MAHDI ILHAMY, S.Pd
NIP. 19750610 200212 1 010



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 5 TENGGARONG SEBERANG**

Alamat: Desa Loa Pari RT. 06 No. 68 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75262
No. Hp. 081347217091 Email. smpn5tgrs@gmail.com
(Akreditasi B Nomor : 049/BAP-SM/HK/XI/2016) NPSN : 30405822 NSS : 20.1.64.03.11.115



Nomor : 421.3/017/DP-C2/SMPN 5 TGRS/2/2021
Perihal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengembalian Data

Kepada Yth.
Ketua Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wisata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHDI ILHAMY, S.Pd.
NIP : 19750610 200212 1 010
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : BRIZINSKYDEVI MELINDA PUTRI
NIM : 19041005
Semester : IV
Program Studi : KEBIDANAN

Telah kami setuju untuk mengadakan izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data pada SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang, dengan Judul Penelitian :

Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Haid di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tenggarong Seberang, 15 Februari 2021
Kepala Sekolah,


MAHDI ILHAMY, S.Pd
NIP. 19750610 200212 1 010



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 5 TENGGARONG SEBERANG**

Alamat: Desa Loa Pari RT. 06 No. 68 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kode Pos 75262
No. Hp. 081347217091 Email. smpn5tgrs@gmail.com
(Akreditasi B Nomor : 049/BAP-SM/HK/XI/2016) NPSN : 30405822 NSS : 20.1.64.03.11.115



Nomor : 421.3/019/DP-C2/SMPN 5 TGRS/2/2021
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wisata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHDI ILHAMY, S.Pd.
NIP : 19750610 200212 1 010
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : BRIZINSKYDEVI MELINDA PUTRI
NIM : 19041005
Semester : IV
Program Studi : KEBIDANAN

Telah kami setujui untuk mengadakan izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data pada SMP Negeri 5 Tenggarong Seberang, dengan Judul Penelitian :

Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Haid di SMPN 5 Tenggarong Seberang

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tenggarong Seberang, 15 Februari 2021
Kepala Sekolah,

MAHDI ILHAMY, S.Pd
NIP. 19750610 200212 1 010