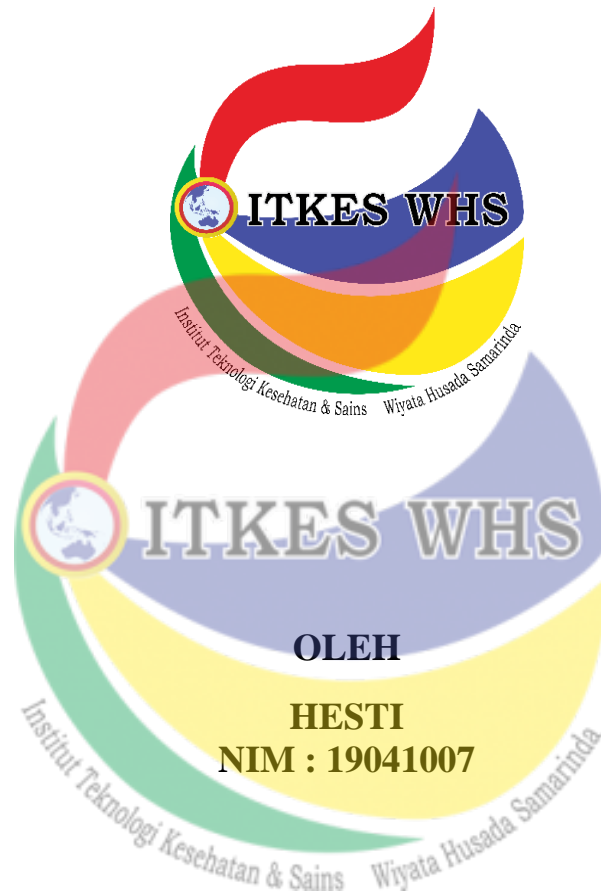


**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI
DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE*
DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI
DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE*
DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA**

SKRIPSI

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



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI
DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE*
DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA**

Disusun Oleh:

Hesti

NIM : 19041007

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini telah Disetujui

Tanggal 31 Maret 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

ITKES WHS



Hestri Norhapifah, SST,M.Keb

NIK 1141049011029

RIsnawati, SST.M.Keb

NIK 1141049014060

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST,M.Keb

NIK 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI
DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE* DI SMA NEGERI 7
SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh:

HESTI

NIM: 19041007

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 31 Maret 2021

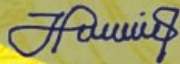
Penguji I,



Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIDN. 0805058503

Penguji II,



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002

Penguji III,



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb

NIDN. 1121038701

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hesti
Nim : 19041007
Program Studi : S-1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI
dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA
Negeri 7 Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 31 Maret 2021

Hesti
Nim : 19041007

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE* DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA

Hesti¹, Hestri Norhapifah, SST., M. Keb², Risnawati, SST., M. Keb³

Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

heshesty75@gmail.com

Pendahuluan : Dampak dari *disminorhoe* selain mengganggu aktivitas sehari – hari dan menurunnya kinerja yaitu mengalami mual, muntah, dan diare. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1 – 2 hari sakitnya akan hilang. Sehingga Pengetahuan tentang *disminorhoe* sangat berpengaruh terhadap penanganan *disminorhoe*. **Tujuan :** Teranalisis hubungan pengetahuan dengan penanganan *disminorhoe* pada remaja putri Kelas XI di SMA Negeri 7 Samarinda. **Metode :** Penelitian ini kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas XI sebanyak 108 orang, teknik sampling yang digunakan *systematic sampling* dengan rumus slovin. analisis menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan $p < 0,05$. **Hasil :** Dalam penelitian ini diperoleh hasil siswi mendapatkan pengetahuan baik (77,6%) dengan kategori ditangani (71,8%), dan kategori tidak ditangani (5,9%), responden dengan pengetahuan cukup (16,5%) dengan kategori ditangani (11,8%), dan kategori tidak ditangani (4,7%), responden dengan pengetahuan kurang (5,8%) dengan kategori ditangani (3,5%), dan kategori tidak ditangani (2,3%). Hasil bivariat pengetahuan remaja dengan penanganan *disminorhoe* menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $P = 0,019 > 0,05$. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan pengetahuan remaja putri kelas XI terhadap penanganan *disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda.

Kata kunci : Pengetahuan, Penanganan, Remaja

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK INGGRIS



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda**” dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan skripsi ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Assoc.Prof Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE. AFA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Ka Prodi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda, juga sebagai pembimbing I dan penguji III yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Risnawati, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II selaku dosen dan pembimbing II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Tuti Meihartati, SST.,M.Kes selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
6. Ibu Chandra Sulistyorini,SST., M. Keb selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
7. SMA Negei 7 Samarinda yang telah memberikan ijin dalam hal peningkatan pendidikan serta ijin dalam melakukan penelitian.
8. Segenap Dosen dan tenaga Kependidikan Program Studi Kebidanan Institut teknologi Kesehatan & sains Wiyata Huasada Samarinda.

9. Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Syahrul, Ibunda saya Lisnarti serta Adik-adik saya Syahrin dan Falaq yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh moril maupun material.

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif dari kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu

Samarinda, 23 Maret 2021



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesti

NIM : 19041007

Program Studi : S-1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 31 Maret 2021

Yang menyatakan

(Hesti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASILAN TULISAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK INGGRIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Tinjauan Pengetahuan	6
a. Definisi Pengetahuan	6
b. Tingkat Pengetahuan	6
c. Cara Mengukur Pengetahuan	8
d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2. Tinjauan Remaja	11
a. Definisi Remaja.....	11
b. Ciri-ciri Remaja.....	11
c. Perubahan yang Terjadi Pada Remaja.....	12
d. Tahapan Perkembangan Remaja	14
e. Gangguan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri	15
3. Tinjauan <i>Disminorhoe</i>	17
a. Definisi <i>Disminorhoe</i>	17
b. Penyebab <i>Disminorhoe</i>	17
c. Derajat <i>Disminorhoe</i>	18
d. Gejala <i>Disminorhoe</i>	20
e. Dampak <i>Disminorhoe</i>	21

f. Penatalaksanaan <i>Disminorhoe</i>	22
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel	25
C. Variabel Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Tempat dan waktu Penelitian	29
F. Teknik Pengumpulan dan Analisa data.....	29
G. Prosedur pengumpulan data	32
H. Teknik Analisa data.....	32
I. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	36
B. Pembahasan.....	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah populasi	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional	28
Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan.....	30
Tabel 3.4 Uji Validitas Penanganan.....	31
Tabel 3.5. Uji Reabilitas Pengetahuan dan Penanganan	31
Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan <i>disminorhoe</i> Remaja Putri SMA Negeri 7 Samarinda	36
Tabel 4. 2 Distribusi Penanganan <i>disminorhoe</i> Remaja Putri SMA Negeri 7 Samarinda	37
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Terhadap Penanganan <i>Desminorhoe</i> di SMA Negeri 7 Samarinda	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 6 : Lembar Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dilalui oleh setiap kehidupan seseorang. Masa ini sering disebut sebagai masa peralihan dari fase perkembangan anak ke fase perkembangan dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (Nuraeni, 2017).

Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja. Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Pada sebagian wanita yang mengalami menstruasi akan timbul nyeri saat menstruasi yang biasanya disebut *dismenorhoe*. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah *dismenorhoe* hanya dipakai bila nyeri mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan (Sukarni dan Margareth, 2013).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami nyeri menstruasi dengan 10-15% mengalami nyeri menstruasi berat. Lebih dari 50% wanita yang mengalami menstruasi di setiap negara mengalami dismenore (Hudson, 2016). Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia cukup besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalaminya. Prevalensi dismenorea di Amerika tahun 2015 angka persentasenya sekitar 60%, di Swedia tahun 2015 sekitar 72%. Dalam penelitian di Kanada tahun 2015 menemukan 60% wanita mengalami dismenore primer dengan 51% melaporkan keterbatasan kegiatan sehari-hari, 17% melaporkan absensi dari kantor dan 36% mengadukan nyeri menstruasi sedang atau berat (Burnett, 2015). Prevalensi dismenorea di Indonesia tahun 2016 angka kejadian dismenore sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder. Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia adalah sekitar

54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder. Dismenore terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93% (Perheentupa & Erkkola, 2015).

Dampak dari *disminorhoe* selain mengganggu aktivitas sehari – hari dan menurunnya kinerja yaitu mengalami mual, muntah, dan diare. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1 – 2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometritis yang bisa mengakibatkan sulitnya mendapat keturunan (Wiknjosastro, 2014).

Pengetahuan tentang *disminorhoe* sangat berpengaruh terhadap penanganan *disminorhoe*. Remaja yang mendapat informasi yang benar tentang *disminorhoe* maka mereka akan mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan positif. Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang *disminorhoe* akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2008).

Menurut penelitian Tjokronegoro, dalam Hanum & Nuriyanah (2016). Berbagai macam faktor telah dicoba diidentifikasi untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang terkait dengan kejadian *disminorhoe*. Adapun yang termasuk di dalamnya ialah *menarche* pada usia lebih awal, lama menstruasi lebih dari normal, status gizi, stress, riwayat kehamilan, riwayat keluarga, perokok, dan kebiasaan olahraga. Kejadian *disminorhoe* akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan aktivitas olahraga, sehingga ketika wanita mengalami *disminorhoe*, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui *app WhatsApp* pada 25 Agustus 2020, di SMA Negeri 7 Samarinda yang dilakukan wawancara kepada 10 siswi. Didapatkan 4 dari 10 siswi mengatakan bahwa penanganan *disminorhoe* yang dilakukan pada saat *disminorhoe* yaitu dengan rileksasi nafas dan minum air hangat. Kemudian 6

dari 10 siswi mengatakan tidak melakukan penanganan apapun dan memilih untuk bermalas-malasan saat *disminorhoe*.

Maka dari itu berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang sering mengganggu aktifitas remaja adalah *disminorhoe*. Remaja yang mempunyai pengetahuan baik dapat menerima serta dapat menangani *disminorhoe*, begitupun sebaliknya remaja yang pengetahuannya kurang akan mengakibatkan remaja merasa stress dan cemas berlebihan pada saat *disminorhoe*. Maka dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Adakah "Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Dengan Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda".

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang nyeri haid (*disminorhoe*) di SMA Negeri 7 Samarinda.
- b. Teridentifikasi penanganan *disminorhoe* Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 7 Samarinda.
- c. Teranalisis hubungan pengetahuan dengan penanganan *disminorhoe* pada remaja putri Kelas XI di SMA Negeri 7 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada remaja khususnya hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang dismenore pada remaja putri, selain itu penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi atau bacaan bagi mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap penyuluhan dan pelayanan pendidikan kesehatan remaja khususnya tentang *disminorhoe* dan penanganannya.

b. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan kepada masyarakat khususnya remaja yang mengalami *disminorhoe* dan cara mengatasinya.

c. Bagi Remaja Putri

Dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang penanganan *disminorhoe*.

d. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai penambahan referensi oleh mahasiswa khususnya kebidanan tentang *disminorhoe* dan penanganan *disminorhoe*.

E. Penelitian Terkait

1. Kusmiyati et all (2016) meneliti tentang “Studi Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Upaya Penanganan Desminore Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. sampel dalam penelitian sebanyak 33 orang dengan teknik *purposive sampling*.

Perbedaan dari penelitian ini adalah jenis penelitian dan jumlah sampel, sedangkan persamaan pada penelitian ini adalah sama sama menggunakan pendekatan cross sectional.

2. Erlina Hayati *et all* (2019) meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Upaya Penanganan Disminorea di SMA Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan jumlah sampel 76 remaja putri dengan teknik sampel *purposive sampling*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, dan lokasi penelitian. Hasil dari penelitian didapatkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan remaja tentang dismenorea dengan upaya penanganan dismenorea di SMA Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019.
3. Lili Fredlika *et all* (2020) meneliti tentang “Perilaku Penanganan Nyeri Disminore Pada Remaja di SMP PGRI 5 Denpasar”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel 154 remaja putri dengan teknik *strafied random sampling*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian, lokasi penelitian dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk memiliki suatu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari (Septian & Adi, 2017).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam Putri (2017). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Applicarion*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sitensis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sitesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Azwar, 2013).

c. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Oktavia, 2015).

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 2) Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 3) Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, 2013).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

- 1) Faktor Internal
 - a) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang lain yang belum cukup tinggi

kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, dalam Nola 2015). Bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan sesuai dengan pengetahuan yang pernah di dapat juga dari pengalaman sendiri dan menurut Hurlock pada umur dua puluh seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat hal-hal dulu pernah dipelajari, penalaran usia tiga puluhan, kebanyakan orang mampu menyelesaikan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjaa stabil, tenang secara emosional (Aninda, 2015).

b) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan, dorongan ini di wujudkan dalam bentuk tindakan dan perilaku. Motivasi yang rendah akan menghasilkan tindakan yang kurang baik, motivasi yang diberikan secara terus-menerus akan dapat dipengaruhi seseorang untuk berubah (Notoatmodjo, 2010).

c) Persepsi

Pengamatan merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Suatu obyek yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda oleh beberapa orang (Sarlito,2010).

d) IQ (*Intelegency*)

Semakin tinggi IQ seseorang akan semakin cerdas pula, secara potensial seseorang yang IQ-nya kurang dan banyak mengalami kesulitan belajar (Azwar,2013). Dengan demikian seseorang yang memiliki IQ rendah akan terhambat proses belajarnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga terlambat.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan (Azwar,2013).

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat memperoleh berbagai pengalaman (Azwar, 2013).

c) Penyuluhan

Meringankan pengetahuan masyarakat juga melalui metode penyuluhan, dengan bertambahnya pengetahuan seseorang akan merubaha pikirannya (Azwar, 2013).

d) Media Masa

Dengan majunya tekhnologi akan tersedia pula bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru (Azwar, 2013).

e) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Azwar, 2013).

e) Budaya

Budaya tertentu yang dipelajari dan ditanggung bersama. Yang termasuk di dalamnya adalah pemikiran, penuntun, keputusan dan tindakan atau perilaku seseorang. Selain itu nilai budaya adalah merupakan suatu keinginan individu atau cara

bertindak yang dipilih atau pengetahuan terhadap sesuatu yang dibenarkan sepanjang waktu sehingga mempengaruhi tindakan dan keputusan (Azwar, 2013).

f) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak,2011).

2. Tinjauan Remaja

a. Definisi

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dilalui oleh setiap kehidupan seseorang. Masa ini sering disebut sebagai masa peralihan dari fase perkembangan anak ke fase perkembangan dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (Nuraeni, 2017).

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu saat terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual) (Yolanda, dkk, 2013).

b. Ciri – Ciri Masa Remaja

Ciri-ciri remaja menurut (Pieter dan Herri, 2010) adalah sebagai berikut :

1) Periode Peralihan

Peralihan berarti terputus atau berubah dari apa yang pernah terjadi sebelumnya. Peralihan adalah proses perkembangan dari satu tahap ke tahap berikutnya.

2) Periode Mencari Identitas Diri

Remaja selalu mencari identitas diri guna menjelaskan siapa dirinya, apa perannya, apakah dia masih kanak-kanak atau telah

menjadi orang dewasa, apakah siap menjadi suami atau istri, apakah percaya diri dengan latar belakang berbeda.

Tugas penting yang dihadapi oleh para remaja ialah mengembangkan sense of individual identity, yaitu menemukan jawaban dari pertanyaan mengenai dirinya, mencakup keputusan, dan standar tindakan.

c. Perubahan yang terjadi pada Masa Remaja

Beberapa perubahan yang terjadi masa remaja, diantaranya perubahan biologis, sosial, kognitif, emosional, dan kejiwaan sebagai berikut :

1) Perubahan Biologis/Fisik

Terdapat lima perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja, yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder perkembangan organ – organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh (Fauziah, 2015).

2) Perubahan Kognitif

Pada tahap ini, yaitu periode operasional formal, merupakan tahap Piaget yang ke empat dan terakhir. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri berpikir konkret. Piaget juga mengatakan bahwa remaja termotivasi untuk memahami dunia dan menyesuaikan berpikirnya untuk mendapatkan informasi baru (Wong et al, 2008).

Remaja dalam pandangan piaget, secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka (Jahja, 2011).

Dengan kata lain, pada saat ini mereka berpikir lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi seperti kemungkinan kuliah dan bekerja, memikirkan bagaimana

segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Pada saat ini, pikiran mereka dapat dipengaruhi oleh prinsip – prinsip logis daripada hanya persepsi dan pengalaman mereka sendiri. Kemampuan penalaran yang ilmiah dan cara berpikir logis formal meningkat pada masa ini (Wong et al, 2008).

3) Perubahan Sosial

Remaja menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggungjawab yang menyertai kebebasan ini, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggungjawab terkait dengan kemandirian (Jahja, 2011).

4) Perubahan Emosional

Masa remaja adalah masa stress emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang sedemikian cepat pada masa pubertas. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm & stress. Segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya (Jahja, 2011).

5) Perubahan Kejiwaan

Menurut Kumalasari (2012), perubahan – perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah :

a) Perubahan emosi

Perubahan tersebut berupa kondisi :

- i) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja puteri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- ii) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya

mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

iii) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, lebih senang pergi bersama dengan temannya dari pada tinggal dirumah.

b) Perkembangan intelegensia

Pada perkembangan ini menyebabkan remaja :

i) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.

ii) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

d. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Azizah 2013, ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narastic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi

kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

e. Gangguan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Kesehatan reproduksi untuk seorang wanita merupakan komponen yang amat penting. Wanita memiliki sistem reproduksi yang sangat rentan terhadap gangguan yang dapat menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya (Kusmiran, 2014). Berikut beberapa gangguan reproduksi yang bisa terjadi pada remaja:

1. *Disminorhoe*

Masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja salah satunya adalah gangguan menstruasi. menstruasi merupakan salah satu

tanda dari perubahan yang terkait dengan kematangan seksual pada masa pubertas (Manuaba, 2010 dalam Shinta, Sirait dan jumadi, 2014). Menstruasi yang terjadi pada remaja maupun wanita usia produktif sering kali menimbulkan keluhan atau gangguan. Salah satu gangguan atau keluhan yang sering terjadi dikalangan remaja saat menstruasi adalah *disminorhoe* atau nyeri saat menstruasi (Widyastuti, dkk. 2012 dalam Irmawati, 2014).

2. Keputihan

Keputihan merupakan gejala yang sering dialami oleh sebagian besar wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua setelah gangguan haid. Keputihan seringkali tidak ditangani dengan serius oleh para remaja. Padahal keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Hampir semua perempuan pernah mengalami keputihan. Pada umumnya, orang menganggap keputihan pada wanita sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar. Namun, keputihan yang tidak normal dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati (Rifa, 2012).

3. Penyakit Menular Seksual

PMS (Penyakit Menular Seksual) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit. Perempuan lebih mudah terkena ISR dibanding laki-laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing (Widyastuti, dkk. 2012).

3. Tinjauan *Disminorhoe*

a. Definisi

Disminorhoe atau nyeri menstruasi adalah nyeri yang timbul akibat menstruasi baik di hari pertama ataupun sebelumnya sampai beberapa hari selama menstruasi ((Hasnah & Harmina, 2017) .

Nyeri haid (*disminorhoe*) adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami *disminorhoe* memproduksi *prostaglandin* 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak *disminorhoe*. *Prostaglandin* menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar (Lestari, 2013).

b. Penyebab *Disminorhoe*

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

1) Faktor kejiwaan

Dismenorhoe 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 *dismenorhoe* (Saifuddin, 2012).

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 *dismenorhoe* (Kartono, 2014).

2) Faktor konstitusi

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

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

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

4) Faktor endokrin

Kejang yang terjadi pada dismenorhoe disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hasil penelitian Novak dan Reinolds, hormon *estrogen* merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesterone menghambat. Clitheroe dan Piteles bahwa ketika *endometrium* dalam fase sekresi akan memproduksi hormon

prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan dipedaran darah, maka selain mengakibatkan *disminorhoe* juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, nousea dan diarrhea (Carey, 2015).

5) Faktor pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan *disminorhoe* yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuan tentang *dismenorhoe*. 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).

c. Derajat *Disminorhoe*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda – beda. *Disminorhoe* dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu :

1) *Disminorhoe* ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari - hari. *Disminorhoe* ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4 (*Numerical Rating Scale*), untuk skala wajah

disminorhoe ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1 - 2 (Leppert, 2004 dalam Fauziah, 2015).

2) *Disminorhoe* sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan - nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. *Disminorhoe* sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5 - 6 (*Numerical Rating Scale* (Leppert, 2004 dalam Fauziah, 2015).

3) *Disminorhoe* berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. *Disminorhoe* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7 - 10 (*Numerical Rating Scale*), untuk skala wajah *disminorhoe* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4 - 5 (Leppert, 2004 dalam Fauziah, 2015).

d. Gejala *Disminorhoe*

Gejala – gejala *disminorhoea* menurut Anurogo & Wulandari (2011) :

1) *Fatigue* (lelah) dan *Malaise* (rasa tidak enak badan)

Karena pada saat menstruasi terjadi fluktuasi kadar hormon dan menyebabkan kadar energi menurun.

2) *Nausea* (Mual) dan *Vomiting* (Muntah)

Karena terjadi fluktuasi kadar hormon reproduksi, terutama estrogen dan terjadi pengumpulan cairan dalam volume yang relatif banyak di rongga perut.

3) Gangguan Pencernaan

Karena kadar *prostaglandin* yang berlebihan bisa menyebabkan kram rahim dan rasa tidak nyaman. Kadar prostaglandin yang tinggi ini menyebabkan peningkatan kontraksi dan mortilitas otot polos pada saluran pencernaan yang bisa menyebabkan diare, sembelit, perut kembung dan gangguan pencernaan lainnya.

4) Nyeri punggung

Disebabkan karena peningkatan hormon *prostaglandin* menjelang menstruasi. *Prostaglandin* adalah hormon yang berfungsi memicu kontraksi otot rahim untuk mengeluarkan darah menstruasi di dalam rahim. Karena peningkatan relatif tinggi menyebabkan otot tubuh yang lain berkontraksi sehingga terjadi ketegangan otot pada bagian tubuh lain termasuk otot punggung bagian bawah.

5) Sakit Kepala

Karena pada saat wanita mengalami menstruasi kadar hormon estrogen menurun sehingga memicu terjadinya sakit kepala.

e. Dampak *Disminorhoe*

Disminorhoe tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap wanita diseluruh dunia misalnya cepat letih, dan sering marah. Dampak psikologisnya dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing, yang nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal (*personal skill*) yang mencakup: kecakapan mengenali diri sendiri (*self awareness*) dan kecakapan berpikir rasional (*thinking skill*), kecakapan sosial (*social*

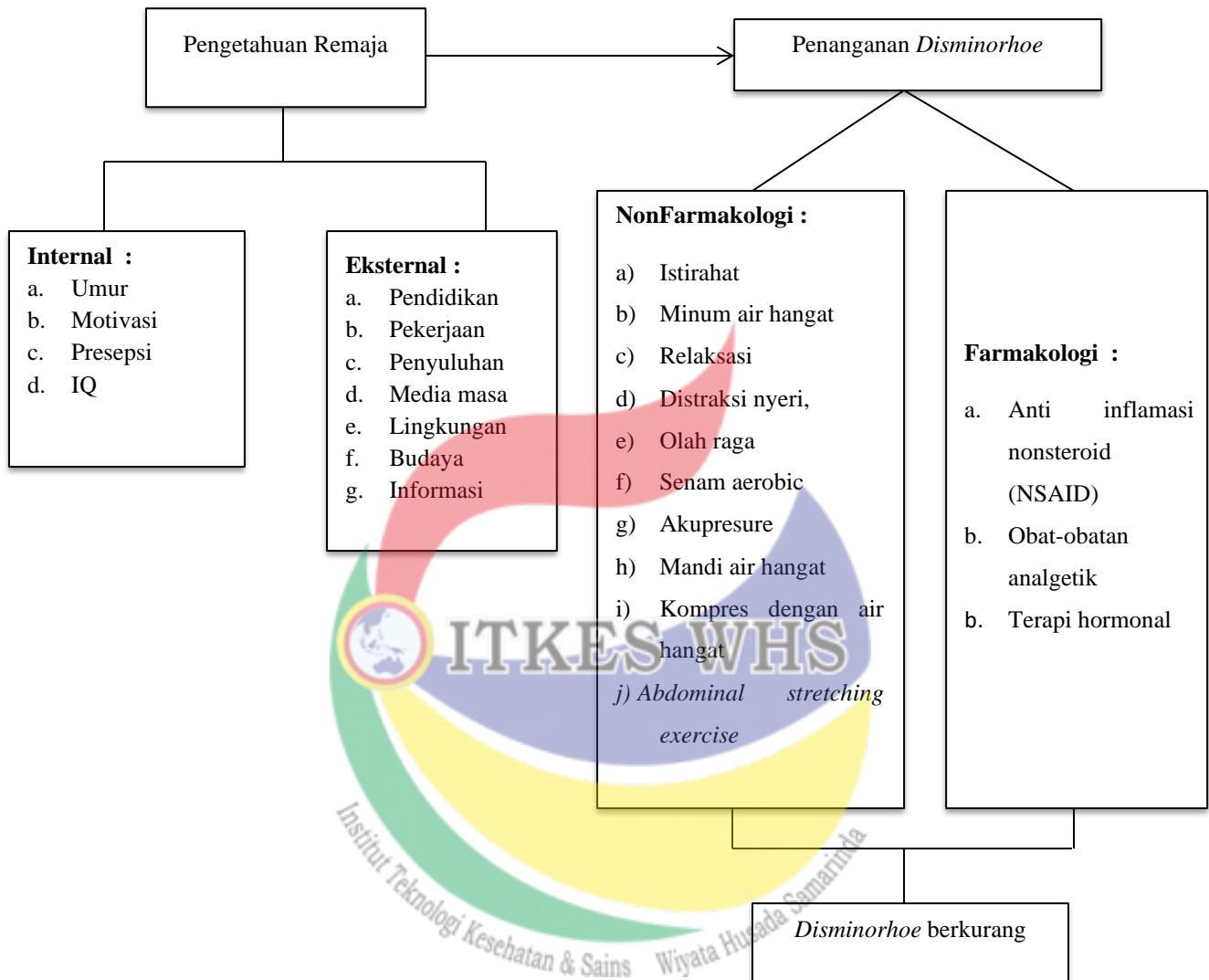
skill), kecakapan akademik (*academic skill*), maupun kecakapan vokasional (*vocational skill*) (Trisianah, 2011).

f. Penatalaksanaan *Disminorhoe*

Dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis.

- 1) Penatalaksanaan secara farmakologis menurut (Anita, 2019) yaitu :
 - a) Anti inflamasi nonsteroid (NSAID)
 - b) Obat-obatan analgetik
 - c) Terapi hormonal
- 2) Penatalaksanaan secara nonfarmakologis menurut (Murtaningsih & Karlina, 2015) diantaranya :
 - a) Istirahat yang cukup
 - b) Minum air hangat/berkalsium tinggi
 - c) Relaksasi nafas dalam atau yoga
 - d) Distraksi nyeri,
 - e) Olah raga
 - f) Senam aerobic
 - g) Akupresure
 - h) Mandi air hangat
 - i) Kompres dengan air hangat
 - j) *Abdominal stretching exercise*

B. Kerangka Teori

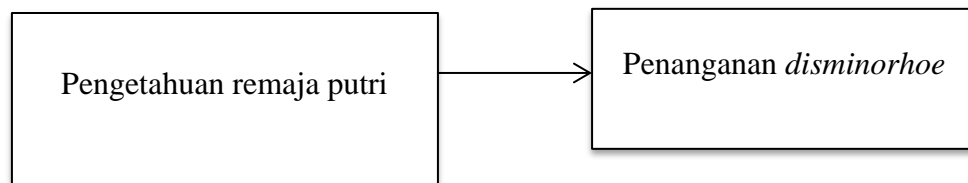


Kerangka Teori 2.1

Teori Modifikasi Azwar (2013) , Corwin (2009), Murtiningsih & Karlina, (2015), dan Hidayah (2017).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berfikir yang menghubungkan antara variabel independent dengan variabel dependen dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Independent : Pengetahuan remaja putri

Vriabel Dependen : Penanganan *disminorhoe*

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan (Hidayat, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap penanganan *dismonorhoe*.
2. Ho ditolak artinya tidak ada hubungan pengetahuan remaja putri terhadap penanganan *dismonorhoe*.

BAB III METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ke akuratan suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2013).

2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas XI di SMA Negeri 7 Samarinda yang terdiri dari lima kelas dengan jumlah 108 orang .

Tabel 3.1 Jumlah Populasi

No	Kelas	Jumlah
1.	XI IPA I	21
2.	XI IPA II	23
3.	XI IPA III	21
4.	XI IPS I	22
5.	XI IPS II	21
	Total	108

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misalnya karena terbatasnya dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya di ukur (Sujarweni, 2014).

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2014) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri – ciri khusus atau kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penentuan sampel menggunakan rumus slovin:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian/kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi (0,05).

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

$$n = \frac{108}{1+108(0,05)^2}$$

$$n = \frac{108}{1+0,2475}$$

$$n = \frac{108}{1,2475}$$

$$n = 84,7$$

$$n = 85 \text{ orang}$$

Penelitian ini menggunakan teknik ampling *stratified random sampling*, hal ini dikarenakan populasi penelitian terbagi atas beberapa strata atau sub

kelompok dan dari masing-masing sub kelompok diambil sampel-sampel terpisah (Azwar,2010).

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

Keterangan :

n_i = Jumlah anggota sampel menurut stratum

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = Jumlah anggota menurut stratum

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

$$\text{Kelas XI IPA I} = \frac{21}{108} \times 85 = 17$$

$$\text{Kelas XI IPA II} = \frac{23}{108} \times 85 = 18$$

$$\text{Kelas XI IPA III} = \frac{21}{108} \times 85 = 17$$

$$\text{Kelas XI IPS I} = \frac{22}{108} \times 85 = 17$$

$$\text{Kelas XI IPS II} = \frac{21}{108} \times 85 = 16$$

Untuk memudahkan penelitian, maka jumlah dari perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi kelas XI IPA I =17 siswa, XI IPA II =18 siswa, XI IPA III = 17 siswa, XI IPS I = 17 siswa, XI IPS II = 16 siswa. Sehingga ukuran sampelnya sebanyak 85 orang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1). Bersedia dan siap menjadi responden (menandatangani *informant consent*).
- 2). Remaja kelas XI yang sudah mengalami menstruasi
- 3). Remaja yang mengalami *disminorhoe* pada saat menstruasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Remaja yang tidak hadir saat penelitian
- 3) Remaja yang belum pernah menstruasi

3. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2012). Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen : Pengetahuan remaja putri
2. Variabel Dependen : Penanganan *disminorhoe*

4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,2012). Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2
Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skor	Skala
(variabel Independen)	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang <i>disminorhoe</i>	Kuesioner	0= Kurang, jika < 56% 1= Cukup, jika 56%-75% 2= Baik, jika 76%-100%	Ordinal
(Variabel Dependen)	Merupakan tindakan yang dilakukan saat penanganan <i>disminorhoe</i> secara nonfarmakologis dan farmakologis	Kuisisioner	0= Tidak ditangani, jika < 5,00 median 1= Ditangani jika ≥ 5,00 median	Ordinal

5. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 7 Samarinda .

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020

6. Teknik pengumpulan dan Analisa Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *google form*.

2. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Alat pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data melalui formulir yang di isi pertanyaan-pertanyaan diajukan secara tertulis kepada seseorang atau sekumpulan orang serta mendapat jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan untuk penelitian. Sebelum kuesioner digunakan terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Uji validitas dapat menggunakan rumus *koefisiensi korelasi point biserial*. Uji validitas akan dilakukan di SMK Bhakti Loa Janan Ilir pada tanggal 05-17 September 2020. Dengan Rumus *Koefisiensi Korelasi Point Biserial*

$$R_{pb} = \{(M_i - M_x) / S_x\} \sqrt{P / (1 - P)}$$

P : Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada variabel dikotomi

M_i : Mean skor x seluruh objek yang mendapat angka 1 pada variabel dikotomi

M_x : Mean skor dari seluruh objek

S_x : Devisiasi standar skor

Tabel 3.3. Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	rHitung	rTabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,05641	0,244	Tidak valid
Pernyataan 2	0,313474	0,244	Valid
Pernyataan 3	0,239865	0,244	Tidak valid
Pernyataan 4	0,28603	0,244	Valid
Pernyataan 5	0,178914	0,244	Tidak valid
Pernyataan 6	0,074617	0,244	Tidak valid
Pernyataan 7	0,213989	0,244	Valid
Pernyataan 8	0,186396	0,244	Tidak valid
Pernyataan 9	0,119463	0,244	Valid
Pernyataan 10	0,507499	0,244	Valid
Pernyataan 11	0,464776	0,244	Valid
Pernyataan 12	0,134004	0,244	Tidak valid
Pernyataan 13	0,409705	0,244	Tidak valid
Pernyataan 14	0,333844	0,244	Valid
Pernyataan 15	0,648072	0,244	Valid
Pernyataan 16	0,287835	0,244	Valid
Pernyataan 17	0,108535	0,244	Tidak valid
Pernyataan 18	0,513689	0,244	Valid
Pernyataan 19	0,505606	0,244	Valid
Pernyataan 20	0,07019	0,244	Tidak valid

Dari hasil uji valid tabel pengetahuan diatas menunjukkan bahwa nilai probalitas korelasi sig (r_{Hitung}) > r_{Tabel} (0,244). Sehingga dapat disimpulkan pernyataan dinyatakan valid dalam hasil uji validitas ada 11 pernyataan. Dan apabila tidak valid probalitas korelasi sig (r_{Hitung}) < r_{Tabel} (0,244) dan yang tidak valid berjumlah 9 pernyataan.

Tabel 3.4 Uji Validitas Penanganan

Pernyataan	rHitung	Rtabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,184485	0,244	Tidak Valid
Pernyataan 2	0,263773	0,244	Valid
Pernyataan 3	0,661915	0,244	Valid
Pernyataan 4	0,210356	0,244	Tidak Valid
Pernyataan 5	0,675413	0,244	Valid
Pernyataan 6	0,787106	0,244	Valid
Pernyataan 7	0,687761	0,244	Valid
Pernyataan 8	0,24481	0,244	Tidak Valid
Pernyataan 9	0,547281	0,244	Valid
Pernyataan 10	0,332025	0,244	Valid

Dari hasil uji valid tabel penanganan diatas menunjukkan bahwa nilai probabilitas korelasi siq ($r_{Hitung} > r_{Tabel}$ (0,244). Sehingga dapat disimpulkan pernyataan dinyatakan valid, dalam hasil uji validitas berjumlah 7 pernyataan dan probabilitas korelasi siq ($r_{Hitung} < r_{Tabel}$ (0,244) dan yang tidak valid berjumlah 3 pernyataan.

3. Uji Realibitas

Item dikatakan andal (Reliabel) jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil. Tingkat reliabel dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan tabel r (Imam, 2016).

Tabel 3.5. Uji Reabilitas Pengetahuan dan Penanganan

Cronbachs Alpha	rTabel	Status
0,430	0,244	Reliabel
Cronbachs Alpha	rTabel	Status
0,516	0,244	Reliabel

Tingkat reabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *cronbach alpha* yang dibandingkan dengan tabel r selanjutnya nilai *cronbach's alpha* (reliabilitas) yang dipengaruhi dibandingkan dengan r produk moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka tes tersebut reliabel.

4. Analisa Univariate

Analisa Univariate adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini data-data yang akan dianalisa adalah pengetahuan remaja putri terhadap penanganan *disminorhoe*.

Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\Sigma N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase (100%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden.

5. Analisa Bivariate

Analisa bivariate untuk melihat hubungan variabel dependent dan independent dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Dengan uji statistik menggunakan rumus *Chi Square*.

Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi-Kuadrat

O = Nilai observasi

E = Expected (Nilai yang diharapkan)

Df = $(c - 1) (r - 1)$

Syarat-syarat uji chi-square

- d. Skala berupa kategorik dengan kategorik
- e. Satu kali pengukuran
- f. Kategorik tidak berpasangan tabel 2x2
- g. Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dengan kategorik

Kesimpulan dari hasil tersebut adalah adalah:

- 1) Jika $P \text{ Value} \leq \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan antara pengetahuan remaja putri kelas XI terhadap penanganan disminorhoe.
- 2) Jika $P \text{ Value} > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja putri kelas XI terhadap penanganan disminorhoe.

7. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Pengumpulan artikel, jurnal, data, dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal.
- b. Konsultasi dengan dosen pembimbing.
- c. Mengurus surat – surat permohonan izin penelitian.
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di SMA Negeri 7 Samarinda.
- e. Peneliti datang ke SMA Negeri 7 Samarinda , kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meminta kerjasama dari pengurus sekolah.
- f. Peneliti dibantu oleh pengurus sekolah mengumpulkan responden dengan membuat grup WhatsApp dan peneliti menjelaskan tujuan, prosedur yang akan dilaksanakan pada responden.
- g. Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian dan responden diminta untuk menandatangani lembar *inform consent* yang telah disiapkan oleh peneliti.
- h. Peneliti membagikan kuisisioner dengan google foams

- i. Lembar kuesioner yang telah diisi dilanjutkan dengan pengolahan data

8. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengolahan data

- a. *Editing* (Penyuting data)

Hasil wawancara yang dikumpulkan melalui kuesioner disunting terlebih dahulu. Jika masih ada data yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan.

- b. *Coding* (Membuat lembaran kode)

Lembaran kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

- c. *Processing* (Memasukkan data)

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode di masukkan ke dalam program SPSS for window.

- d. Tabulating

Tabulating adalah pembuatan tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian, tabulasi dapat dibuat dengan menggunakan distribusi frekuensi (Soekidjo Notoadmojo, 2012).

Menurut (Arikunto, 2010) adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut ini:

100%	: Seluruhnya
76% - 99%	: Hampir seluruhnya
51% - 75%	: Sebagian besar
50%	: Setengah responden
26% - 49%	: Hampir setengahnya
1% - 25%	: Sebagian kecil dari responden
0%	: Tidak ada satupun dari responden

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, kemudian dilakukan pembetulan (Ariani, 2014).

9. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar – benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Menurut Hidayat (2013) etika penelitian diantaranya yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut (Hidayat, 2013).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-maslah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2013).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri (SMAN) 7 Samarinda, merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas yang ada di Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMAN 7 Samarinda ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas X sampai Kelas XII. Jumlah siswa disekolah ini sebanyak 759 siswa dan memiliki 22 ruang kelas. Lokasi SMA Negeri 7 Samarinda berada di Jl. Soekarno-Hatta Km. 1, Samarinda, Kalimantan Timur, Kelurahan Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan Ilir, dengan luas tanah 6,152 m².

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan *disminorhoe* Remaja Putri SMA Negeri 7 Samarinda

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	5	5,9
Cukup	14	16,5
Baik	66	77,6
Total	85	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari Tabel 4.1. Diperoleh sebagian kecil dari siswi SMA Negeri 7 Samarinda yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 siswi, dan siswi yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 siswi, dan hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 66 siswi.

b. Penanganan *disminorhoe*

Tabel 4. 2 Distribusi Penanganan *disminorhoe* Remaja Putri SMA Negeri 7 Samarinda

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ditangani	11	12,9
Ditangani	74	87,1
Total	85	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.2 Diperoleh bahwa hampir seluruhnya siswi SMA Negeri 7 Samarinda yang menangani *disminorhoe* sebanyak 74 siswi, dan sebagian kecil dari siswi tidak menangani *desminorhoe* sebanyak 11 siswi.

3. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Dengan Penanganan *Desminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisa bivariat yaitu dengan menggunakan *chi-square*, hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistic *p value* (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan remaja putri kelas XI dengan penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda

		Penanganan				Jumlah		Asymp.sig n 2 sided
		Tidak ditangani		Ditangani				
Pengetahuan		F	%	F	%	F	%	0,019
		Kurang	2	2,3	3	3,5	5	
	Cukup	4	4,7	10	11,8	14	16,5	
	Baik	5	5,9	61	71,8	66	77,6	
	Total	11	12,9	75	87,1	85	100	

Hasil uji analisis *chi-square* antara Tabulasi silang antara pengetahuan dan penanganan *disminorhoe* di SMA 7 Samarinda Tahun 2021 bahwa pengetahuan diketahui probabilitas 0,019 dan $< \text{sig } 0,05$ maka hasil ini

memenuhi kriteria hipotesis hubungan sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan penanganan *disminorhoe*.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Hasil penelitian untuk pengetahuan terlihat pada tabel 4.1 diperoleh bahwa pengetahuan tentang *disminorhoe* dengan persentase tertinggi adalah pengetahuan baik yakni sebanyak 66 responden (77,6%) dengan kategori ditangani 61 (71,8%), dan kategori tidak ditangani 5 (5,9%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 14 (16,5%) dengan kategori ditangani 10 (11,8%), dan kategori tidak ditangani 4 (4,7%), responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 5 (5,8%) dengan kategori ditangani 3 (3,5%), dan kategori tidak ditangani 2 (2,3%).

Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk memiliki suatu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar di sekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari (Septian & Adi, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri & Seriawati (2014) yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan *Dismenore* Pada Siswi SMA Al-Kautsar Bandar Lampung diperoleh sebanyak 80 remaja putri berpengetahuan baik tentang *disminorhoe* sedangkan 36 remaja berpengetahuan tidak baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (2019) yang meneliti Hubungan pengetahuan terhadap sikap remaja putri dalam penanganan *dismenore* di SMA Assanadiyah Palembang Tahun 2016 yang menyatakan sebanyak 12 orang (75%) remaja putri SMA Assanadiyah Palembang memiliki pengetahuan tinggi tentang *disminorhoe*. Rustam (2014)

menjelaskan responden berpengetahuan cukup tentang arti dismenore dan derajat dismenore karena dismenore merupakan istilah yang digunakan di bidang medis dan klasifikasi derajat dismenore yang didasarkan pada derajat nyeri hanya digunakan dalam istilah kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hayati & Sari, 2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Upaya Penanganan Dismenorea Di Sma Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019. Pada remaja yang memiliki pengetahuan tinggi akan cenderung memperdulikan kesehatan dan memiliki tindakan yang bermanfaat bagi diri sendiri ketika mengalami penyakit seperti nyeri haid. Pengetahuan yang dimiliki siswi berupa informasi yang berasal dari media, artikel serta pengalaman pribadi. Dwimawati & Anisa (2018) mengungkapkan informasi yang didapat pada seseorang akan meningkatkan pengetahuan, sehingga jika seseorang yang lebih sering mendapatkan informasi maka tingkat pengetahuannya lebih tinggi. Seperti halnya tingkat pengetahuan yang baik pada remaja tentang *disminorhoe* ini disebabkan pada usia remaja memiliki rasa ingin tahu sehingga dalam mencari informasi dan pengetahuan menjadi lebih detail. Adanya rasa ingin tahu, akan mendorong siswi untuk memenuhi rasa ingin tahunya yang akan membawa siswi pada proses mencari lalu menemukan pengetahuan (Ameliah dkk., 2016).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan siswi SMA Negeri 7 Samarinda diperoleh dari banyaknya informasi yang diterima baik melalui penglihatan, pendengaran ataupun menyaksikan secara langsung. Banyaknya siswi yang berada pada tingkat pengetahuan baik tentang *disminorhoe* menunjukkan siswi telah memahami pengertian, gejala, penyebab dari *disminorhoe*. Tingkat pengetahuan siswi ini sangat berpengaruh terhadap penanganan *disminorhoe* seperti halnya hasil penelitian yakni semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga upaya penanganan terhadap *disminorhoe*.

2. Penanganan *Disminorhoe*

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil penelitian diperoleh bahwa siswi SMA Negeri 7 Samarinda melakukan penanganan *disminorhoe* terlihat dari hasil kuesioner diperoleh 75 siswi melakukan penanganan *disminorhoe*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Februanty (2017) yang meneliti pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenore* di SMPN 9 Tasikmalaya bahwa persentase tertinggi sebesar 50% dimana terdapat 32 orang penanganannya baik. Informasi mengenai penanganan nyeri pada saat menstruasi sangat diperlukan untuk memberikan rasa nyaman kepada remaja putri yang mengalaminya. Nyeri yang berkelanjutan dapat menurunkan produktivitas seseorang sehingga dapat menyebabkan tertinggalnya kegiatan – kegiatan yang berarti dalam kehidupan sehari – hari.

Penanganan yang paling banyak dilakukan oleh siswi SMA Negeri 7 Samarinda adalah dengan minum air hangat nyeri dimana penanganan ini dilakukan 76 siswi. Penanganan ini sejalan dengan Fatmawati dkk (2016) yang berjudul perilaku remaja putri dalam mengatasi *dismenore* (studi kasus pada siswi SMK Negeri 11 Semarang) yang menyatakan mengatasi *dismenore* dengan minum the hangat, diolesi pakai kayu putih, nungging – nungging, dikompres dengan air panas. Terapi air hangat ini 40ner efektif karena mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Lestari, 2013). Penanganan lainnya dengan melakukan relaksasi nafas yang dilakukan oleh 74 siswi SMA Negeri 7 Samarinda.

Penanganan yang jarang dilakukan adalah melakukan senam *aerobic* ketika nyeri haid dimana hanya 35 siswi yang melakukan penanganan ini sedangkan 50 siswa lainnya tidak melakukan. Penanganan ini jarang dipilih karena siswa tidak 40ner menahan nyeri apalagi dengan menambah aktifitas seperti senam yang memerlukan 40nergy yang lebih banyak. Padahal penanganan dengan *aerobic* itu baik karena saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat

penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri ketika haid (Hastuti & Widiyaningsih, 2020).

Kusmiyati dkk, (2016) menjelaskan upaya penanganan yang dipilih mahasiswa dapat dikelompokkan menjadi 5 macam cara yaitu kompres, stimulasi kontralateral, pijat/massage, distraksi dan relaksasi. Cara yang paling banyak dipilih mahasiswa adalah pijat, pijat merupakan pemberian tekanan pada berbagai titik organ tubuh, yang menimbulkan sensasi nyaman, termasuk dalam kelompok pijat adalah menggunakan stagen, dan pinggang di ganjal bantal. Relaksasi nafas dalam juga banyak dipilih mahasiswa, relaksasi juga menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Pada hal ini menunjukkan terdapat solusi penanganan yang sama yang dilakukan yakni dalam bentuk relaksasi nafas. Tujuan relaksasi nafas dalam yaitu agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stress yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman menjadi nyaman (Amita dkk, 2018).

Menurut asumsi peneliti, perilaku penanganan *disminorhoe* siswa dipengaruhi oleh pengetahuan siswi. Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah menunjukkan sudah baik dalam penanganan *dismenore* dimana siswi mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri saat haid. Adapun masih terdapat siswi yang tidak melakukan penanganan ketika mengalami *disminorhoe* disebabkan kurangnya kesadaran siswi dalam mengetahui penyebab, gejala dan cara penanganan terhadap *disminorhoe*. Faktor lain juga dikarenakan siswi tidak mencari informasi penanganan *dismenorhoe* dengan baik.

3. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Penanganan *Disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat hubungan pengetahuan remaja putri kelas XI terhadap penanganan *disminorhoe* di SMA Negeri 7 Samarinda. Hasil penelitian yang dilihat dari tabulasi silang semakin baik pengetahuan remaja tentang *disminorhoe* semakin baik pula sikap penanganan *dismenore* yang terbentuk pada remaja dimana terdapat 61 siswi dengan

pengetahuan baik memilih menangani *disminorhoe*. Dari penelitian terbukti jika pengetahuan tentang dismenore baik maka sikap penanganan baik pula.

Faktor yang mempengaruhi penanganan *disminorhoe* salah satunya pengetahuan tentang *dismenohoe*. Dengan kurangnya pengetahuan tentang *dismenohoe* dapat mengakibatkan kurangnya penanganan terhadap *dismenohoe* yang dialami oleh remaja putri. Selain faktor pengetahuan juga terdapat faktor lain yang mempengaruhi penanganan *dismenohoe* diantaranya informasi, pendidikan dan budaya. Green (Fredelika dkk, 2020) dalam teorinya menyebutkan bahwa terdapat tiga hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, diantaranya faktor predisposisi (*presdisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi, faktor pemungkin (*enabling factors*) misalnya adalah sarana prasarana kesehatan serta faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat dan perilaku teman sebaya yang menjadi panutan

Purba dkk (2014) juga menyatakan dalam penelitiannya dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan *Dismenore* Di SMA Negeri 7 Manado bahwa remaja yang kurang pengetahuannya tentang *disminorhoe* akan merasa cemas dan stress dalam menghadapi gejala dan keluhan *disminorhoe*. Selain itu pada penelitian Purba (2014) menemukan bahwa pada siswa SMA di Manado memiliki sebanyak 54,5% remaja memiliki pengetahuan tentang penanganan *disminorhoe* kurang berbeda dengan hasil penelitian ini dimana sebagian besar siswa telah berpengetahuan baik. Pengetahuan yang rendah tentang penanganan *disminorhoe* membuat cenderung bersikap negatif seperti merasa cemas berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, gampang emosi, stress berlebihan, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, mual, takut, dan tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar.

Kondisi tersebut memerlukan pengetahuan tentang *disminorhoe*. Dengan bertambahnya pengetahuan seseorang maka akan dapat merubah

sikap seseorang ke arah positif. Semakin tinggi pengetahuan sikap individu semakin positif dan semakin rendah pengetahuan maka semakin negatif sikap individu (Azwar, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susiloningtyas (2018) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dismenore Dengan Sikap Penanganan Dismenore menyatakan Ada hubungan yang signifikan ($P = 0,022 < \alpha = 0,05$) dan hubungan positif rendah ($r = 0,254$) pengetahuan remaja putri tentang *dismenore* dengan sikap penanganan dismenore di MTs Zainul Hasan Desa Sambirejo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Tahun 2017. Adapun perbedaan dengan penelitian yang dilakukan dalam pengkategorian pengetahuan dimana, pada penelitian Susiloningtyas (2018) penggolongan pengetahuan terdiri dari, baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Perbedaan lain terdapat pada sampel yang digunakan siswa MTs bukan siswa SMA. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh baik pada remaja MTs atau SMA hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penanganan *disminorhoe*.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang dimiliki siswi tentang *disminorhoe* menjadi landasan dalam penanganan *disminorhoe*. Penanganan dismenore didasarkan oleh cara berfikir dan bersifat positif tentang keluhan yang dirasakan saat mengalami *disminorhoe*, sehingga terbentuk perilaku atau upaya untuk menangani dan mencegah keadaan *disminorhoe* agar tidak bertambah parah. Pengetahuan sangat mempengaruhi terhadap penanganan *disminorhoe* dengan semakin baik pengetahuan tentang *disminorhoe* maka semakin baik perilaku siswa dengan penanganan *disminorhoe* dikarenakan siswi sudah menyadari betapa pentingnya penanganan ketika terjadi *disminorhoe* pada setiap wanita dengan demikian dapat menurunkan angka kesakitan pada siswi yang mengalami *dismenore*.

Dengan adanya hubungan pengetahuan dan penanganan *disminorhoe* pada remaja putri di SMA Negeri 7 Samarinda, maka dapat disimpulkan

bahwa semakin baik pengetahuan remaja putri yang dimiliki maka semakin baik pula penanganannya terhadap *disminorhoe*.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan secara daring, membuat proses pengumpulan data pada saat penelitian kurang maksimal. Dimana pernyataan kuesioner yang kurang banyak sehingga peneliti tidak dapat menggali informasi lebih dalam mengenai penanganan responden terhadap *disminorhoe*. Keterbatasan pada penyebaran angket yang menggunakan *google form* sehingga masih terdapat kemungkinan responden tidak jujur dalam menjawab kuesioner. Dan peneliti tidak bisa mengendalikan jaringan yang kurang maksimal selama penelitian berlangsung pada saat mengisi kuesioner melalui aplikasi *google form* yang telah disediakan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang disminorhoe di SMA Negeri 7 Samarinda, hampir seluruhnya berada pada kategori baik yaitu 66 siswi.
2. Penanganan disminorhoe pada remaja putri di SMA Negeri 7 Samarinda, hampir seluruhnya berada pada kategori yang menangani *disminorhoe* sebanyak 74 siswi.
3. Tingkat pengetahuan tentang *disminorhoe* berhubungan dengan penanganan disminorhoe 0,019 dan < sig 0,05

B. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi remaja putri SMA Negeri 7 Samarinda
Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan cara memanfaatkan sumber buku maupun informasi dari sumber yang terpercaya sehingga remaja memiliki pengetahuan, serta penanganan terhadap kesehatan reproduksi terutama dismenorea yang dialami setiap bulan sehingga dapat diatasi dengan baik.
2. Bagi SMA Negeri 7 Samarinda
Dapat mengadakan kegiatan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok yang berkerja sama dengan intansi kesehatan setempat, menyediakan buku-buku bacaan tentang kesehatan reproduksi dan meningkatkan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya yang berhubungan dengan penanganan *disminorhoe*.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa kebidanan dan bisa menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengembangkan konsep atau melakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penambahan variabel yang lain serta jumlah sampel yang lebih banyak, sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih akura





DAFTAR PUSTAKA

- Amita, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di rumah sakit bengkulu. Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(1), 26–28. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/124/69>
- Ameliah, I. H., Munawaroh, M., & Muchyidin, A. (2016). *the Influence of Curiosity and Self-Confidence of Students. EduMa Vol. 5 No. 1 Juli 2016*, 5(1), 9–21.
- Anurogo, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Andi. Yogyakarta.
- Azwar, S., 2013, *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S., 2014. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson R. 2008. “*Buku saku Obstetri dan Ginekologi*”. Jakarta: EGC
- Burnett M, Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Feldman K, et al. *Prevalence of Primary dysmenorrhea in Canada. J Obstet Gynaecol Canada*. (2015;27(8):765–70).
- Dwimawati, E., & Anisa, N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smk Yak 1 Bogor Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 80–86. [file:///C:/Users/USER/Downloads/1593-3845-1-SM \(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1593-3845-1-SM (1).pdf)
- Fatmawati, M., Riyanti, E., & Widjanarko, B. (2016). *Perilaku Remaja Puteri Dalam Mengatasi Dismenore (Studi Kasus Pada Siswi Smk Negeri 11 Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 1036–1042.
- Fauziah, M., N., 2015, *Pengaruh Abdominal Stretching terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes*, Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta, <http://www.repository.uinjkt.ac.id>, Disitasi : 8 Maret 2017.

- Februanti, S. (2017). *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di SMPN 9 Tasikmalaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 17(1), 157–165.*
- Fredelika, L., Oktaviani, N. P. W., & Suniyadewi, N. W. (2020). *Perilaku Penanganan Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Smp Pgri 5 Denpasar. Bali Medika Jurnal, 7(1), 105–115.* <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.105>
- Hanum SMF, dan Nuriyanah T. E., 2016, Dismenore dan Olahraga pada Remaja di SMK Muhammadiyah 1 Taman. *Jurnal Unimus . 1: 337-343.*
- Hasnah & Harmina, 2017. *Efektifitas Terapi Abdominal Stretching Exercise Dengan Semangka Terhadap Dismenorea. Journal Of Islamic Nursing Volume 2 Nomor 1, Juli 2017.*
- Hastuti, W., & Widiyaningsih, W. (2020). *Senam Aerobic Untuk Mengatasi Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Ishlah Semarang. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Januari, 86–90.* <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.421>
- Hayati, E., & Sari, H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Upaya Penanganan Dismenorea Di Sma Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019. Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro, 2(1), 17–21.* <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v2i1.174>
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A, A, A. (2013). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.* Salemba Medika. Jakarta.
- Irmawati, R. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMK Muhammadiyah 1 Kab. Sragen. Tesis, h.8.*
- Jahja, Y., 2011, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta, Kencana.
- Kartono, K. 2014. *Patologi Sosial 2 : Kenakalan Remaja.* Jakarta : Rajawali Press
- Kumalasari, dkk, 2012, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika.

- Kusmiyati, K., Merta, I. W., & Bahri, S. (2016). *Studi Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenore Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi. Jurnal Pijar Mipa*, 11(1), 47–50. <https://doi.org/10.29303/jpm.v11i1.61>
- Lestari, Made, Sri, Dewi. 2013. *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Jurusan Penjaskesrek, Fakultas Olahraga dan Kesehatan.
- Lestari, N. M. S. D. (2013). *Pengaruh dismenorea pada remaja. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 323–329. ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download.
- Misliani, A., Mahdalena, & Syamsul, F. (2019). Penanganan Dismenore Cara Farmakologi dan Nonfarmakologi. *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(1), 23–32.
- Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Manuaba, I. A. c., Manuaba, I. B. G. F., Manuaba, I. B. G. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nuraeni. (2017). *Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 11(1).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Eds. 4. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavia, 2015. "Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Laki-Laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)". Skripsi. Yogyakarta. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.

- Oktasari, dkk. (2015). *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Perheentupa, A., Erkkola, R., (2015). 3. *Painful Menstruation: Primary Dysmenorrhea*. In: Rees, M., Hope, S., Ravnika, V., ed. *The Abnormal Menstrual Cycle*: UK. Taylor & Francis Group. 27-28
- Pieter, H., Zan., 2010, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan, Cetakan I, Jakarta, Kencana Prenada Media Group*.
- Rifa, N. (2012). *Perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang vulva hygiene sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di SMA Negeri 9*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses 19 Agustus 2020.
- Rustam, E. (2014). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), 286–290. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.236>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Medika. Yogyakarta.
- Trisianah. I. 2011. *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 15 Semarang*, Tesis, Universitas Muhamadyah Semarang, Diunduh v pada tanggal 22 maret 2018 di <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). 2016. *Factsheets Dysmenhorea*. Diakses tanggal 25 Oktober 2018 dari www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
- Widyastuti, Y, dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya: Yogyakarta.

- Windastiwi, W., & Pujiastuti, W. (2017). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea*, 6(12), 17–26.
- Wong, D., L., Eaton, M., H., Wilson, D., Winkelstein, M., L., & Schwartz, P., 2008, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*, Jakarta, EGC.
- Yuliana. 2014. *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Dysminorhea Primer Siswi MAN 1 Surkarta*. Jurnal Ilmiah Keperawatan
- Woo, P., & McEneaney, M.J (2010). *New strategies to treat primary dysmenorrhea. Clinical Advisor for Nurse Practitioners*, 13 11, 43.





Lembar Persetujuan Responden (*Inform Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh :

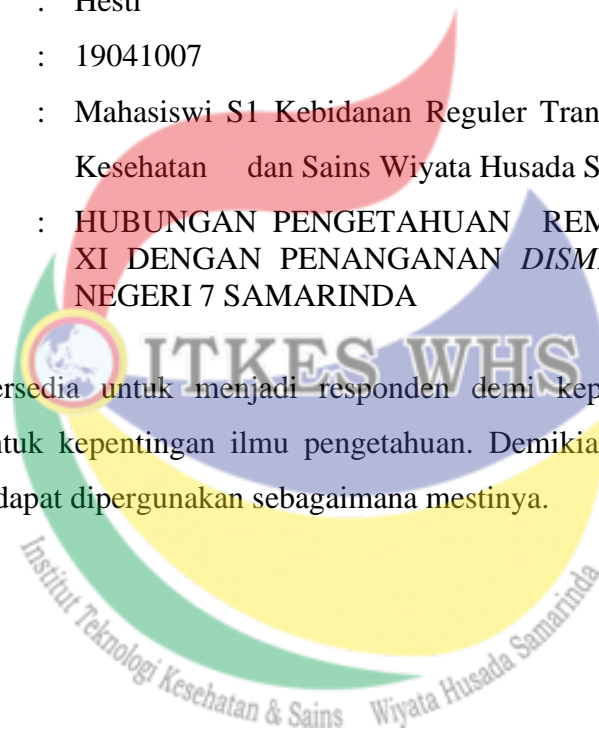
Nama : Hesti

Nim : 19041007

Asal : Mahasiswi S1 Kebidanan Reguler Transfer Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Judul penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE* DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA

Saya bersedia untuk menjadi responden demi kepentingan peneliti dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, Agustus 2021

(Responden)

(.....)

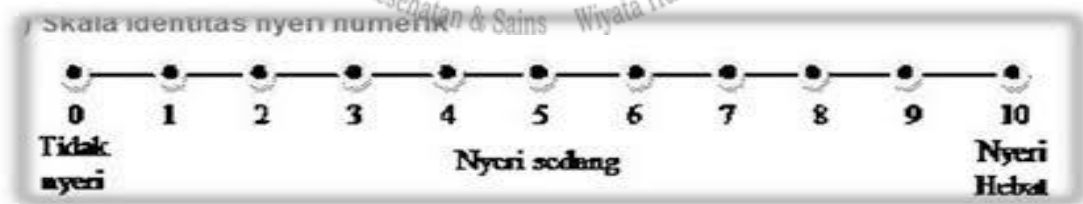
LEMBAR KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI KELAS XI DENGAN PENANGANAN *DISMINORHOE* DI SMA NEGERI 7 SAMARINDA

Hari tanggal, jam :
Nama Responden :
Kelas :
Umur :
Alamat :
No HP :
Riwayat menstruasi :
Riwayat *dismenorhoe* :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
2. Tandai skala nyeri dibawah ini dengan tanda silang yang menurut saudara dapat mewakili tingkat atau intensitas nyeri haid yang dirasakan pada saat menstruasi
3. Berilah jawaban dengan memberi tanda (\surd) pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang Anda ketahui dan sesuai dengan yang anda lakukan.
4. Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti.



Keterangan :

- 0-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-10 : nyeri berat

A. Pengetahuan Responden

Berilah tanda ✓ pada kolom yang sudah tersedia sesuai dengan pendapat anda !

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Nyeri haid merupakan kondisi tidak normal yang terjadi pada masa menstruasi		
2.	Nyeri haid tidak membuat aktifitas terganggu		
3.	Faktor pengetahuan pada remaja putri tentang kurangnya pengetahuan dismenorea tidak dapat menyebabkan dismenorea.		
4.	Nyeri haid ringan merupakan nyeri yang masih bisa ditolerir dan masih bisa melakukan aktifitas.		
5.	Faktor kejiwaan pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil tidak menyebabkan dismenore		
6.	Mudah lelah merupakan tanda gejala dari nyeri haid		
7.	Nyeri haid tidak menyebabkan ketegangan		
8.	Mudah marah merupakan dampak dari nyeri haid		
9.	Saat merasakan nyeri haid membuat perasaan lebih nyaman		
10.	istirahat yang cukup dan olahraga tidak berpengaruh terhadap dismenorea.		
11.	Kram perut disertai rasa tidak nyaman tidak berpengaruh terhadap nyeri haid		

B. Penanganan Responden

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya tidak melakukan aktifitas apapun ketika nyeri haid		
2.	Ketika nyeri haid datang, saya mengompres air hangat pada perut dibagian bawah		
3.	Ketika saya melakukan relaksasi nafas nyeri yang saya alami berkurang		
4.	Saya melakukan olahraga ringan secara teratur		
5.	Dengan minum air hangat nyeri saya dapat berkurang		
6.	Mandi air hangat dapat mengurangi nyeri yang saya alami		
7.	Saya melakukan senam aerobik ketika nyeri haid melanda		



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

● itkeswhs
● itkeswhs
● www.itkeswhs.ac.id
● info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oeni No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1931 /ITKES-WHS/LT/2020 18 Desember 2020
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMA Negeri 7 Samarinda

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : HESTI
NIM : 19041007
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan remaja putri kelas XI terhadap penanganan dismimore di SMAN Negeri 7 Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Correlations

P18	Pearson Correlation	-.102	.295*	-.145	.194	-.161	.218	.144	-.186	-.180	.528**	-.087	.079	.153	.242	.269	.261	-.051	1	.553**	-.236	.553**
	Sig. (2-tailed)	.419	.017	.248	.122	.200	.081	.251	.138	.152	.000	.491	.533	.223	.052	.030	.036	.687		.000	.058	.000
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
P19	Pearson Correlation	.123	.491**	-.229	.487**	-.241	.175	.044	-.141	-.217	.600**	-.177	.172	.123	.169	.217	.177	-.232	.553**	1	-.229	.607**
	Sig. (2-tailed)	.329	.000	.067	.000	.053	.162	.730	.262	.083	.000	.158	.170	.329	.178	.083	.158	.063	.000		.067	.000
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
P20	Pearson Correlation	-.050	.248*	-.161	.416**	.390**	.187	.297	.278	-.088	.331**	.570**	-.449**	-.050	-.476**	.124	.323**	.024	-.236	-.229	1	-.026
	Sig. (2-tailed)	.692	.046	.201	.001	.001	.137	.016	.025	.485	.007	.000	.000	.692	.000	.325	.009	.852	.058	.067		.834
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
TOTAL	Pearson Correlation	-.062	.380**	.146	.324**	.223	.141	.256	.204	.269	.619**	.356*	.187	.206	.377**	.521**	.394**	-.002	.553**	.607**	1	-.026
	Sig. (2-tailed)	.624	.002	.247	.009	.074	.262	.039	.103	.030	.000	.004	.136	.099	.002	.000	.001	.987	.000	.000		.834
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.430	20



S7	Pearson Correlation	,105	-,088	,261*	-,165	,741**	,408**	1	-,044	,452**	,229	,672**
	Sig. (2-tailed)	,404	,486	,036	,189	,000	,001	,729	,000	,066	,000	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
S8	Pearson Correlation	,076	-,102	-,649**	-,118	-,178	-,295*	-,044	1	-,387**	-,327**	-,209
	Sig. (2-tailed)	,545	,419	,000	,350	,156	,017	,729	,001	,008	,095	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
S9	Pearson Correlation	-,296*	-,158	,369**	-,009	,376**	,516**	,452**	-,387**	1	,507**	,560**
	Sig. (2-tailed)	,017	,208	,002	,942	,002	,000	,000	,001	,000	,000	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
S10	Pearson Correlation	-,150	-,229	,258*	,116	,191	,327**	,229	-,327**	,507**	1	,345**
	Sig. (2-tailed)	,232	,066	,038	,359	,128	,008	,066	,008	,000	,005	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
TOTAL	Pearson Correlation	,233	,277**	,637**	,224	,615**	,800**	,672**	-,209	,560**	,345**	1
	Sig. (2-tailed)	,061	,026	,000	,073	,000	,000	,000	,095	,000	,005	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,516	10

No	Nama	Kelas	Riwayat Desminore	Menstruasi	Pengetahuan	Penanganan
1	Adeliya	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
2	Adis prihatin	IPA 1	Ya	Sudah	Kurang	Ditangani
3	Anggita	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
4	Aulia nur	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
5	Citra dwi	IPA 1	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
6	Dea ananda	IPA 1	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
7	Eka nirmawati	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
8	Emilyawati	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
9	Fitri indriani	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
10	Lindri	IPA 1	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
11	Lisa yulianti	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
12	Mega tri	IPA 1	Ya	Sudah	Kurang	Ditangani
13	Nana mardiana	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
14	Noviyanti	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
15	Puji kurniasih	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
16	Rabiatun	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
17	Retni widianingrum	IPA 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
18	Anggraeni rahmadani	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
19	Arina aprilia	IPA 2	Ya	Sudah	Kurang	Tidak Ditangani
20	Bidadari jannatul	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
21	Dinda audia wahyuni	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
22	Divha rizdyawati	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
23	Liana oklas ranly	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
24	Made junita	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Tidak Ditangani
25	Mardati olivia	IPA 2	Ya	Sudah	Cukup	Tidak Ditangani
26	Melinda rose	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
27	Melly yanti	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
28	Nia rhamadani	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
29	Niken anggreini	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
30	Rafiqah alina	IPA 2	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
31	Rema astri	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
32	Rosita sari	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
33	Selvi rahmawati	IPA 2	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
34	Selvi rahmawati	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
35	Sukma novia sari	IPA 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
36	Aliza mirna	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
37	Annisa sulastri	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
38	Arinda nur safinah	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
39	Auliya ariyanti	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani

40	Ayu selvia kumalasari	IPA 3	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
41	Cahaya Indah fitriani	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
42	Dela juliarsih	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
43	Dewi patmawati	IPA 3	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
44	Febriana hidayat	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
45	Intan stafira	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
46	Ketrin morinaga	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
47	Kezia yemima	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
48	Mega putri khalifah	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
49	Mustika candra dewi	IPA 3	Ya	Sudah	Cukup	Tidak Ditangani
50	Mustika romadona	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
51	Nur aulia rahman	IPA 3	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
52	Nurun ni'mah	IPA 3	Ya	Sudah	Cukup	Tidak Ditangani
53	Agus Kristina	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
54	Ainul Magfira	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
55	Alda Dwindy Ariliyani	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
56	Angelica Vannesia	IPS 1	Ya	Sudah	Kurang	Tidak Ditangani
57	Cindy Anugrah	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
58	Dhea Ananda	IPS 1	Ya	Sudah	Cukup	Tidak Ditangani
59	Dinda Maharani	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
60	Elvania Gina	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
61	Fanni Rachel Amanda	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Tidak Ditangani
62	Farah Sita	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
63	Fauziah Fatimah	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
64	Isyabella	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
65	Jeinita Claudia Senewe	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
66	Mentari Susiana	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Tidak Ditangani
67	Monica Ayu Nur Desi Ana	IPS 1	Ya	Sudah	Kurang	Ditangani
68	Nanda Revita Pasya	IPS 1	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
69	Nirmala Rahman Nur	IPS 1	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
70	Alfidah Tyas Suciningrum	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
71	Attika Lucky Caesarani	IPS 2	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
72	Dhea Anggriani	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
73	Dinda Ayu Febrianti	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
74	EngyeAfrys Taruk	IPS 2	Ya	Sudah	Cukup	Ditangani
75	Febby Ananta Safira	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
76	Intan Nur Aini	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
77	Karina Alisya Ananda Putri	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
78	Ningsih Agustini	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
79	Novi Surya Ardila	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani

80	Nur Apriliani	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Tidak Ditangani
81	Nurhalisa	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
82	Nurul Aulia	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
83	Pipit Ariani	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani
84	Resky	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Tidak Ditangani
85	Riris Arifatur	IPS 2	Ya	Sudah	Baik	Ditangani



FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Penanganan
 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	25-JAN-2021 22:18:27	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	85
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Penanganan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		Pengetahuan	Penanganan
N	Valid	85	85
	Missing	0	0
Std. Deviation		,569	,338
Variance		,324	,114
Minimum		0	0
Maximum		2	1

Frequency Table

		Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang	5	5,9	5,9	5,9
	Cukup	14	16,5	16,5	22,4
	Baik	66	77,6	77,6	100,0
Total		85	100,0	100,0	

		Penanganan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Ditangani	11	12,9	12,9	12,9
	Ditangani	74	87,1	87,1	100,0
Total		85	100,0	100,0	



```

CROSSTABS
  /TABLES=Pengetahuan BY Penanganan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		25-JAN-2021 22:19:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	85
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY Penanganan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penanganan	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Pengetahuan * Penanganan Crosstabulation

Count

		Penanganan		Total
		Tidak Ditangani	Ditangani	
Pengetahuan	Kurang	2	3	5
	Cukup	4	10	14
	Baik	5	61	66
Total		11	74	85

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,972 ^a	2	,019
Likelihood Ratio	6,600	2	,037
Linear-by-Linear Association	7,718	1	,005
N of Valid Cases	85		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR DENGAN SISTEM DARING
(DI ISI OLEH PEMBIMBING TUGAS AKHIR)

Nama Mahasiswa : Hesti
NIM : 19041007
Program Studi : S-1
Dosen Pembimbing : Hestri Norhapifah, SST.M.Keb
Judul Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI terhadap Penanganan Desminorhoe di SMA Negeri 7 Samarinda

NO	TANGGAL BIMBINGAN	MEDIA DARING YANG DIGUNAKAN	MATERI KONSULTASI	CATATAN REVISI	TANDA TANGAN
1.	11/01/2021	Tatap Muka	Uji Valid Kuesioner	Pernyataan yang tidak valid tidak digunakan untuk penelitian dan lanjutkan penelitian	<i>Hestri</i>
2.	23/01/2021	Whatsapp	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Hasil Penelitian sesuai dengan tujuan penelitian• Cek kembali simpulan menjawab tujuan• Saran sesuaikan dengan manfaat bab I• Tambahkan keterbatasan penelitian• Rapikan tabel sesuai buku panduan• Tambahkan bab V	<i>Hestri</i>
3.	28/01/2021	Tatap Muka	<ul style="list-style-type: none">• BAB III• BAB IV• BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Masukan hasil uji valid di bab III• Uji normalitas untuk mengetahui nilai penanganan• Tambahkan tanggal waktu penelitian• Tambahkan asumsi peneliti dip bahasan	<i>Hestri</i>
4.	6/02/2021	Whatsapp	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Sesuaikan judul pada bagian tabel	<i>Hestri</i>



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Facebook icon itkeswhs

Instagram icon itkeswhs

Website icon www.itkeswhs.ac.id

Email icon info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

5.	9/02/2021	Whatsapp	BAB V Abstrak	<ul style="list-style-type: none">Saran disesuaikan kembali dengan manfaat yang ada di bab ICek kembali abstrak tidak boleh melebihi 250 kata	<i>Jhuip</i>
6	10/2/2021	Zoom Meet	Skripsi Keseluruhan	Persiapkan untuk maju sidang	<i>Jhuip</i>

Samarinda, 2021
Ketua Program Studi

Jhuip

(Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb)

Keterangan :

- Lembar Bimbingan Ini Bisa Di Print dan isi serta di tanda tangani oleh Pembimbing Secara Manual (tulis tangan) atau Diisi Oleh Pembimbing Melalui Softcopy (diketik) dan diberikan tanda Tangan Elektornik dari Pembimbing
- Setelah mahasiswa dinyatakan layak untuk maju sidang Proposal/ Hasil Tugas Akhir, Lembar Bimbingan Ini Bisa Dikirimkan Kembali Melalui email (..... Email Prodi masing-masing.....)

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

"Hold The Future Now"



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR DENGAN SISTEM DARING
(DI ISI OLEH PEMBIMBING TUGAS AKHIR)

Nama Mahasiswa : Hesti
NIM : 19041007
Program Studi : S-1
Dosen Pembimbing : Risnawati, SST.M.Keb
Judul Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI terhadap Penanganan Desminorhoe di SMA Negeri 7 Samarinda

NO	TANGGAL BIMBINGAN	MEDIA DARING YANG DIGUNAKAN	MATERI KONSULTASI	CATATAN REVISI	TANDA TANGAN
1.	11/01/2021	Tatap Muka	Uji Valid Kuesioner	Pernyataan yang tidak valid tidak digunakan untuk penelitian	
2.	12/01/2021	Tatap Muka	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Hasil penelitian disesuaikan dengan tujuan khusus• Tambahkan keterbatasan penelitian• Rapikan tabel sesuai buku panduan• Tambahkan bab V	
3.	24/01/2021	Tatap Muka	<ul style="list-style-type: none">• BAB III• BAB IV• BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Masukan hasil uji valid di bab III• Uji normalitas untuk mengetahui nilai penanganan• Tambahkan asumsi peneliti dip bahasan• Perbaiki keterbatasan penelitian• Dibagian saran sesuaikan dengan manfaat di bab I	
4.	26/01/2021	Whatsapp	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Sesuaikan judul pada bagian tabel	



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs

itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

5.	04/02/2021	Meeting Zoom	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Jangan menggunakan kata berulang pada pembahasan• Saran disesuaikan kembali dengan manfaat yang ada di bab I	
----	------------	--------------	---------------------	---	--

Samarinda, 2020
Ketua Program Studi

Keterangan :

1. Lembar Bimbingan Ini Bisa Di Print dan isi serta di tanda tangani oleh Pembimbing Secara Manual (tulis tangan) atau Diisi Oleh Pembimbing Melalui Softcopy (diketik) dan diberikan tanda Tangan Elektornik dari Pembimbing
2. Setelah mahasiswa dinyatakan layak untuk maju sidang Proposal/ Hasil Tugas Akhir, Lembar Bimbingan Ini Bisa Dikirimkan Kembali Melalui email (..... Email Prodi masing-masing.....)



"Hold The Future Now"

Bagian 1 dari 3

Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Terhadap Penanganan Disminorhoe

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
2. Tandai skala nyeri dibawah ini dengan tanda silang yang menurut saudara dapat mewakili tingkat atau intensitas nyeri haid yang dirasakan pada saat menstruasi
3. Berilah jawaban dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang Anda ketahui dan sesuai dengan yang anda lakukan.
4. Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti.

Nama *

Teks jawaban singkat

Umur *