**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Dismenorhea (nyeri haid) adalah rasa sakit yang datang secara tidak teratur dan tajam, serta kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, dan menjalar ke kaki, pangkal paha, dan vulva (Laila, 2011).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Menurut Undang-Undang Perubahan Anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 16-18 atau sudah menikah dan dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut masa remaja umumnya berumur 16-19 tahun dan merupakan masa peralihan menuju kematangan (dewasa) (Proverawati, 2009).

Di Amerika Serikat prevalensi dismenorhea diperkirakan 45-90%. Banyak perempuan yang membeli obat sendiri dan tidak berkunjung ke dokter. Dismenorhea juga bertanggung jawab atas ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% perempuan telah absen sedikitnya sekali, dan 5-41% berulang kali absen (Anurogo, 2011).

Menurut hasil Survey di *Family Practice* menunjukkan prevalensi dismenorhea 29-44%. Dari sejumlah 1266 mahasiswa di *Firat university*, Turki, 45,3% merasakan nyeri disetiap haid, 42,5% kadang-kadang nyeri, dan 12,2% tidak mengalami nyeri. Dari mahasiswa yang mengalami dismenorhea primer, sekitar 66,9% diterapi dengan obat anelgetik. Usia rata-rata mahasiswi yang di survey 19-23 tahun, usia pertama yang mendapatkan haid (menarche) di usia 12-14 tahun, dan frekuensi haidnya sekitar 13-52 hari (rata-rata 32,58 hari) (Anurogo, 2011).

Suatu studi menyatakan akibat dismenorhea sekitar 10% hingga 18%, dismenorhea adalah penyebab utama absen sekolah dan terganggu aktivitas lain. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sulastri (2006) bahwa akibat keluhan dismenorhe pada remaja putri di Purworejo berdampak pada gangguan aktivitas sehari- hari sehingga menyebabkan absen sekolah < 3 hari.

Hasil studi terbaru menunjukan bahwa hampir 10% remaja yang dismenorhea mengalami *absence rate*1-3 hari per bulan atau ketidakmampuan remaja dalam melakukan tugasnya sehari- hari akibat nyeri hebat (Poureslami, dkk dalam Sulastri 2006). Hal ini diperkuat oleh Jarret, dkk dalam Sulastri (2006) tingkatan rasa sakit saat menstruasi adalah sakit ringan 47,7% dan sakit berat sebanyak 47%. Selanjutnya untuk menghilangkan rasa sakit, remaja tersebut menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi dengan dokter, minum obat analgesik 32,5%, melakukan kompres dengan air hangat 34% dan yang tersering melakukan istirahat sekitar 92%.

Di Indonesia angka kejadian dismenorheasebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89 % dismenorheaprimer dan 9,36 %dismenorheasekunder (Info Sehat, 2008).Berdasarkan penelitan dari Chia Thing (2011) diperoleh bahwa prevalensi dismenorhea dari semua siswi SMA Santo Thomas 1 Medan adalah sebanyak 53,9% dari jumlah sampel 89 responden didapat prevalensi (63,3%) dismenorhea sedang (50,0%) dan dismenorhea ringan (45,8%) dan kadang- kadang dismenorhea.

Dismenorhea merupakan kondisi medis yag terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat menganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit didaerah perut maupun panggul ( Judha, 2012 )

Nyeri haid disebabkan kontraksi otot perut yang terjadi secara terus-menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering terjadi ini mungkin terjadi pada otot perut, tetapi otot-otot penunjang otot perut yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, dan paha (Laila, 2011)

Berdasarkan dari survey awal yang dilakukan pada tanggal 24 Maret Tahun 2013 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan batu Utara melalui wawancara pada siswi kelas VIII ( kelas 2 SMP). Berjumlah 20 orang,ternyata 13 siswi berpengetahuan kurang tentang dismenorhea.

Dari permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”**Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Dismenorhea Dengan Penanganan Dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu UtaraTahun 2013”**

* 1. **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Bagaimana hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013”

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1.Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

* + 1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013
    2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013
  1. **Manfaat penelitian**

**1.4.1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian dan penelitian selanjutnya.

**1.4.2. Bagi Institusi**

Bahan masukan dan tambahan referensi serta informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan keperpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

**1.4.3. Bagi sekolah**

Memberikan informasi kepada remaja putri tentang pengertian dismenorhea, jenis dan penanganan dismenorhea yaitu di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Pengetahuan**

**2.1.1.Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (knowladge) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

**2.1.2.Tingkat Pengetahuan**

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud ke dalam 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.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

1. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

**2.1.3.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang berhubungan dengan karakteristik subjek antara lain:

1. Usia

Semakin cukup usia tingkat kemampuan atau kematangannya akan lebih mudah untuk berfikir dan mudah menerima informasi.

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari.

1. Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan diri dan cara pengambilan keputusan masyarakat yang intelegensinya tinggi akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan disbanding dengan masyarakat yang intelegensinya rendah.

1. Sosial-ekonomi

Mempengaruhi tingkah laku seseorang yang berasal dari social ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya tetapi bagi masyarakat yang social ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap dan tindakan.

1. Sosial-budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penyerapan nilai-nilai social keagamaan untuk memperkuat super egonya.

**2.2. Dismenorhea**

**2.2.1.** **Pengertian**

Dismenorhea adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Istilah dismenorhea berasal dari kata yunani, dis yang berarti sulit, menyakitkan,atau tidak normal, meno yang berarti bualan dan rea yang berarti aliran. Dan arti dari keseluruhan, dismenorhea adalah aliran bulanan yang menyakitkan atau tidak normal (Laila, 2011)

**2.2.2.** **Patofisiologi**

1. Hiperaktivitas uterus dan berkurangnya aliran darah uterus

Penyelidikan yang menggunakan catatan tekanan intra uterus telah memperlihatkan hiperaktivitas uterus, yaitu kontraksi uterus yang lebih sering atau kontraksi- kontraksi yang lebih besar intensitasnya atau peningkatan tonus uterus yang mendasarinya, atau sejumlah kombinasi dari ketiga pengamatan ini pada hampir semua wanita yang mengeluh dismenorhea primer.

1. Kelainan anatomi

Faktor- faktor anatomi dapat juga menyokong dismenorhea. Stenosi servik pernah di pikirkan sebagai penyebab umum dismenore.

1. Ketidak seimbangan hormon

Mekanisme terjadinya dismenorhea yaitu *korpus luteum* berumur hanya 8 hari “*korpus luteum menstruasionis*” dan sejak umur 4 hari telah menurun pengeluaran estrogen dan progesteron disertai perbandingan yang tidak seimbang.

**2.2.3.** **Macam- Macam Dismenorhea**

Berdasarkan penyebabnya, dismenorhea di kelompokkan menjadi dua yaitu dismenorhea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Dismenorhea sekunder adalah nyeri haid yang terjadi kapan saja setelah haid pertama. (Anurogo, 2011)

**2.3. Dismenorhea Primer**

**2.3.1. Pengertian**

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

**2.3.2. Faktor- faktor Penyebab**

Dismenorhea primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca *menarche*. Hal itu karena siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarche biasanya bersifat *anovulatoir* yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung sampai beberapa hari. Sifat nyei adalah kejang yang berjangkit. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri pada remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenorhea sekunder (Mohamad judha, 2012).

Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorhea primer, antara lain :

1. Faktor kejiwaan

Pada gadis- gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorhea.

1. Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungan dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor- faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorhea.

1. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, tetapi ini tidak di anggap sebagai faktor penting penyebab dismenorhea.

1. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorhea primer di sebabakan oleh kontraksi uterus yang berlebihanan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus.

Novak dan Reynoldss yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon esterogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerengkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsional *anovulator*.

1. Faktor alergi

Teori ini di kemukakan setelah memperhatiakn adanya asosiasi antara dismenorhea dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid. Penyelidikan dalam tahun- tahun terakhir menunjukan bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenorhea primer (Prawiroharjo, 1999).

**2.3.3. Dismenorhea Sekunder**

Dismenorhea sekunder berhubungan dengn kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang tibul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dn malposisisi uterus (Mohamad Judha, 2012).

Dismenorhea sekunder dapat di sebabkan oleh :

1. Rahim yang terbalik, sehingga membuat darah haid tidak mudah di keluarkan.
2. Benjolan besar atau kecil didalam rahim.
3. Peradangan selaput lendir rahim.
4. Pemakaian spiral
5. Endometriosis
6. Fibroid atau tumor
7. Infeksi pelvis

**2.4. Penanganan Dismenorhea**

Pengobatan herbal

1. Kayu manis

Rempah yang beraroma herbal manis ini mengandung asam sinemik yang bermanfaat untuk meredakan berbagai nyeri nyeri, termasuk nyeri haid. Kita bisa menggunkan dalam bentuk minyak kayu manis, bubuk kayu manis ataupun batang kayu manis. Caranya campurkan rempah kayu manis kedalam air hangat, lalu minumlah untuk mencegah dan mengatasi nyeri haid.

1. Kedelai

Kacang kedelai yang banyak manfaatnya ini kaya kandungan *phytoestrogens.* Zat tersenbut sangat membantu menyeimbangkan hormon tubuh terutama saat haid. Caranya rebus setangkup kacang kedelai dengan air yang sudah diberi sedikit garam. Cukup rebus 5 menit, lalu makanlah kedelai rebusnya. Bisa juga mengonsumsi susu kedelai atau makanan olahan dari kedelai, seperti tahu dan tempe.

1. Cengkeh

Campuran cengkeh kering, ketumbar, kunyit, dan bubuk pala bisa membantu mengatasi nyeri haid. Seduh bahan tersebut dengan air panas. Saring ampasnya, lalu minum selagi hangat.

1. Kunyit

Ambil 30 gram kunyit, kupas, cici bersih, kemudian potong tipis-tipis. Tambahkan asam dan gula aren secukupnya. Seduh ketiga bahan tersebut dengan 1 gelas air panas (200cc) dan aduk-aduk hingga rasa nya asam manis. Minum rmuan tersebut setiap pagi dan petang. Ramuan ini dapat mengurangi nyeri haid.

1. Jahe

Jahe (ginger) sama efektifnya dengan asam mefenamat (*mefenamic acid*) dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri pada wanita dengn dismenorhea primer. Dosis maksimal adalah 6 gram pada perut kosong.

Menurut Sarwono (1999),penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenorhea adalah:

1. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorhea adalah gangguan yang tidak berbahaya unutuk kesehatan.penjelasan dapt dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal tabu atau tahayyul mengenai haid dapatdibicarakan. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu. Kadang-kadang diperlukan psikioterapi.

1. Pemberian obat analgetik

sekarang ini banyak beredar obat-obat analgetik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgetikyang sering di berikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin,ponstan, acet-aminophen.

1. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenorhea primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jeni pil kombinasi kontrasepsi.

1. Terapi alternative

Terapi alternative dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bisa membantu.

Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stress dan dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otot-otot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman. Beberapa posisi yoga dipercaya dapat menghilangkan kram menstruasi. Salah satunya adalah posisi merangkak kemudian secara perlahan menaikkan punggung anda setinggi-tingginya.

Sebagai tambahan, aroma terapi dan pemijatan juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman. Mendengarkan musik, membaca buku atau menonton film juga dapat menolong anda yang mengalami nyeri saat haid.

**2.5. Remaja**

**2.5.1. Pengertian Remaja**

Remaja berasal dari kata latin adolescere (kata bendanya adolescentra yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolescence, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. (Hurlock, 2000)

Secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan dalam tingkatan yang sama. (Hurlock, 2000).

**2.5.2. Batasan Usia Remaja**

Awal masa remaja berlangsung kira-kira 13 tahun sampai 16 atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat. (Hurlock, 2000)

Pada masa adolesensi ini terjadi proses kematangan yang berlangsung secara lambat dan teratur. Masa ini merupakan kunci dari perkembangan anak. Menurut banyak ahli jiwa, batas waktu adolesensi itu ialah 17-19 tahun atau 117-21 tahun. (Kartono, Kartini, 1992 : 65)

Sedangkan menurut WHO batasan usia remaja adalah 12-24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa, atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan dalam kelompok remaja.

**2.5.3. Aspek-Aspek Perkembangan Pada Masa Remaja**

1. *Perkembangan fisik*

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Papalia & Olds, 2001). Perubahan pada tubuh ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif (Piaget dalam Papalia dan Olds, 2001).

1. *Perkembangan Kognitif*

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal (Papalia & Olds, 2001).

Pendapat Elkind bahwa remaja memiliki semacam perasaan invulnerability yaitu keyakinan bahwa diri mereka tidak mungkin mengalami kejadian yang membahayakan diri, merupakan kutipan yang populer dalam penjelasan berkaitan perilaku berisiko yang dilakukan remaja (Beyth-Marom, dkk., 1993). Umumnya dikemukakan bahwa remaja biasanya dipandang memiliki keyakinan yang tidak realistis yaitu bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang dipandang berbahaya tanpa kemungkinan mengalami bahaya itu.

Beyth-Marom, dkk (1993) kemudian membuktikan bahwa ternyata baik remaja maupun orang dewasa memiliki kemungkinan yang sama untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang berisiko merusak diri (self-destructive). Mereka juga mengemukakan adanya derajat yang sama antara remaja dan orang dewasa dalam mempersepsi self-invulnerability. Dengan demikian, kecenderungan melakukan perilaku berisiko dan kecenderungan mempersepsi diri invulnerable menurut Beyth-Marom, dkk., pada remaja dan orang dewasa adalah sama.

1. *Perkembangan kepribadian dan Social*

Yang dimaksud dengan perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson dalam Papalia & Olds, 2001).

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar.

Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Conger, 1991).

**2.6. Variabel yang berhubungan dengan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea**

**2.6.1. Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.Pengetahuan remaja merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah ibu melakukan pengindraan terhadap terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia,yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.Tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan menyatakannya (Notoadmodjo,2007).

Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu,mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan di akui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu (Notoadmojo,2005).

**2.6.2. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara Memperoleh Pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo,2003:11 adalah sebagai berikut :

1. *Cara Coba salah (Trial and Error)*

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

1. *Cara Kekuasaan atau otoritas.*

Cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenaranya baik fakta empiris maupun penalaran sendiri.

1. *Berdasarkan pengalaman pribadi*

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

**2.7. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul tentang Hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di smp negeri 1 aek natas Rantau prapat tahun 2013 adalah sebagai berikut :

Adapun variabel penelitian yang akan diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependent yaitu : Penanganan Dismenorhea Sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan tentang Dismenorhea

**Kerangka Konsep**

Variabel independent Variabel dependent

Penanganan Dismenorhea

Pengetahuan tentang Dismenorhea

**2.8. Defenisi Operasional**

**2.8.1. Pengetahuan**

Pengetahuan remaja adalah segala sesuatu yang diketahui siswi tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea yang dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan pada kuesioner, dengan ketegori :

Baik : Apabila responden menjawab benar ≥ 76% (16-20

pertanyaan)

Cukup : Apabila responden menjawab benar 60-75% (12-15

pertanyaan)

Kurang : Apabila responden menjawab benar ≤ 60% (<12

pertanyaan)

Skala Ukur : Skala Ordinal

Cara Ukur : Kuesioner

**2.8.2. Penangananan dismenorhea.**

Penanganan adalah cara atau tindakan remaja untuk mengatasi dismenorhea.

1. Ditangani : Apabila konsul tenaga kesehatan,menggunakan obat analgesik,memakai obat herbal dan tradisional

2. Tidak ditangani : Apabila tidak melakukan suatu tindakan atau hanya istirahat.

Skala Ukur : Skala nominal

Cara Ukur :Kusioner

* 1. **Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan desain “*cross sectional* yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective.dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Labuhan Batu Utara Rantau Prapat tahun 2013.

**3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

**3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013, dengan pertimbangan yaitu :

SMP ini belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013.

**3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan untuk menyelesaikan penelitian dimulai sejak januari sampai dengan juli 2013. Adapun kegiatan tersebut dimulai dari pengajuan judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, perbaikan proposal, seminar proposal, pengumpulan data, analisa data, konsultasi laporan penelitian revisi dan ujian KTI.

**3.3. Populasi Dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dimana objeknya yaitu seluruh siswi SMP khususnya Smp negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013. Yaitu dari kelas VII-VIII yang berjumlah 98 orang.

**3.3.2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (notoatmodjo, 2007). Cara pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pengambilan sampel secara total sampling. Jika populasi kurang dari 100 lebih baik lebih baik diambil semua, tetapi jika populasi lebih dari 100 dapat di ambil 10% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini yaitu semua siswi SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013.

**3.4. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

**3.4.1. Jenis Data**

Jenis data yang diambil adalah data primer yang diambil langsung dari siswi khususnya siswi SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara dengan menggunakan kuesioner.

**3.4.2. Cara pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan seluruh siswa kelas satu dan dua didalam satu ruangan dan memberikan kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu meminta persetujuan responden, Apakah bersedia untuk dijadikan sebagai responden dengan menandatangani surat perjanjian, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan singkat kepada responden cara pengisian kuesioner. Agar pengumpulan data berjalan dengan baik dan teliti, penelitian mengawasi atau mendampingi responden. Setelah selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

**3.5. Pengolahan Dan Analisa Data**

**3.5.1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut : (Notoatmodjo,2010)

Pengeditan *(Editing)*

*Editing* yaitu dilakukan untuk memeriksa kuesioner dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pegolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran, jika terdapat kesalahan-kesalahan atau kekurangan pada pengumpulan data maka diperbaiki, diperiksa kembali dan dilakukan pendataan ulang.

Pengkodean *(Coding)*

Setelah dilakukan pengeditan terhadap kuisioner selanjutnya peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan dalam pengolahan data dengan penomoran misalnya nama responden digantikan nomor responden 1,2,3,4,5,......98

Pemberian skor *(scoring)*

Kemudian memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang di berikan.

d. Tabulasi *(Tabulating)*

setelah melakukan maka untuk mempermudah analisa data dalam pengambilan kesimpulan data dimasukkaan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

**3**.**5.2.**  **Analisa Data**

Analisa data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Analisis data univariat

Analisis data univariat ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi atau variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Analisis data bivariat

Analisis data bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Pangujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* (a = 0,05) jika nilai x2 hitung > x2 tabel, ini menunjukan hipotesa alternatif (Ha) diterima artinya ada hubungan yang signifikan. Sedangkan jika x2 hitung < x2 tabel ini menunjukan hipotesa Nol (H0) diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

Adapun rumus chi-square yang digunakan adalah sebagai berikut :

Keterangan :

: chi square

O : nilai hasil observasi

E : nilai yang diharapkan

Melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Pangujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* (α = 0,005).

Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ho ditolak dan Ha diterima yaitu jika nilai probabilitas *P* < 0,005, berarti ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013.
2. Ho diterima dan Ha ditolak yaitu jika nilai probabilitas *P*> 0,005 berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorhea dengan Penanganan Dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013 diperoleh data sebanyak 98 responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi

**4.1.1. Analisis Data Univariat**

**4.1.1.1.Variabel Dependen**

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen, yaitu seperti pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.1.1.**

**Distribusi Frekuensi Penanganan Dismenorhea Di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Penanganan Dismenorhea | Frekuensi | Persentase |
|  | Ditangani | 25 | 25.51 |
|  | Tidak Ditangani | 73 | 74,49 |
|  | Total | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1.1.1. dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden mayoritas tidak menangani dismenorhea sebanyak 73 orang (74,49%) dan minoritas menangani dismenorhea sebanyak 25 orang (25,51%).

**4.1.2.Variabel Independent**

**4.1.2.1.Pengetahuan Dismenorhea**

Dari hasil penelitian, distribusi Penanganan Dismenorhea di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 1.2. berikut ini:

**Tabel 4.1.2.1.**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorhea**

**Di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat**

Labuhan Batu Utara Tahun 2013

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|  | Baik | 9 | 9,18 |
|  | Cukup | 24 | 24,49 |
|  | Kurang | 65 | 66,33 |
|  | Total | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1.2.1. diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 65 orang (66,33%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 9 orang (9,18%).

**4.1.3. Analisis Data Bivariat**

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabe dependen yang dilakukan dengan uji Chi-Square (X²).

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Dismenorhea dengan Penanganan Dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013.

Dari penelitian yang dilakukan, maka diperoleh data tentang Penanganan Dismenorhea di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013 adalah sebagai berikut

**Tabel 4.1.3.**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorhea**

**Dengan Penanganan Dismenorhea Di SMP Negeri**

**1 Aek Natas Rantau Prapat**

**Labuhan Batu Utara Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan remaja | Penanganan Dismenorhea | | | | Jumlah  Orang | | P |
| Ditangani | | Tidak ditangani | |  | | 0,001 |
| N | % | N | % | N | % |
| Baik | 6 | 66,67 | 3 | 33,33 | 9 | 100 |
| Cukup | 10 | 41,67 | 14 | 58,33 | 24 | 100 |
| Kurang | 9 | 13,85 | 56 | 86,15 | 65 | 100 |
| Total | 25 | 25,51 | 73 | 74,49 | 98 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1.3. diatas diketahui bahwa dari 98 responden berpengetahuan baik mayoritas menangani dismenorhea yaitu 6 orang (66,67%) dan minoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 3 orang (33,33%), yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 14 orang (58,33%) dan minoritas menangani dismenorhea yaitu 10 orang (41,67%), yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 56 orang(86,15%) dan minoritas yaitu 9 orang (13,85%).

Hasil uji *chi-squere* menunjukkan bahwa p = 0,001 < 0,005, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea.

.

* 1. **Pembahasan**

**4.2.1. Hubungan pengetahuan remaja tentang dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013.**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 98 responden, berpengetahuan baik mayoritas menangani dismenorhea yaitu 6 orang (66,67%) dan minoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 3 orang (33,33%), yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 14 orang (58,33%) dan minoritas menangani dismenorhea yaitu 10 orang (41,67%), yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak menangani dismenorhea yaitu 56 orang(86,15%) dan minoritas yaitu 9 orang (13,85%).

Hasil uji *chi-squere* menunjukkan bahwa ×² hitung > ×² tabel yaitu 15,973 > 5,991 atau p = 0,001 < 0,005, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (knowladge) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut penelitian Rianni (2011) dalam penilitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenore dengan penanganan dismenore pada santri Pon. Pes. Islam Al- Muhsin Metro Utara Tahun 2011, diperoleh hasil bahwa dari 197 responden, dimana dari 110 siswi (92,45%) responden tergolong berpengetahuan kurang semuanya tidak menangani dismenorhea yaitu 65 orang (80,2%) dan responden tergolong berpengetahuan baik di dapatkan 9 orang (7,6%) dan menangani dismenorhea yaitu 16 orang (19,8%).

Menurut asumsi penulis bahwa remaja yang berpengetahuan kurang tentang dismenorhea tidak menangani dismenorhea. Karena sumber informasi. Sumber informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang banyak memperoleh informasi maka cenderung untuk mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

**4.2.2. Hubungan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara**

Penanganan adalah prilaku yang ditunjukkan untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 98 remaja,masyoritas yang tidak menangani dismenorhea adalah yaitu 73 orang (74,49%). Dan minoritas menangani dismenorhea yaitu 25 orang (25,51%). %). Hasil uji *chi-squere* menunjukkan bahwa p = 0,001 < 0,005, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Jarret, dkk dalam Sulastri (2006) ada tingkatan rasa sakit saat menstruasi yaitu sakit ringan dan sakit berat, selanjutnya untuk menghilangkan rasa sakit, remaja tersebut menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi dengan dokter, minum obat analgesik 32,5%, melakukan kompres dengan air panas 34% dan yang tersering melakukan istirahat sekitar 92%. Penerangan dan nasehat. Perlunya penjelasan pada remaja tentang dismenorhea bahwa dismenorhea adalah gangguan tidak berbahaya untuk kesehatan, tetapi perlu adanya penanganan agar tidak menganggu aktivitas. Sehingga perlunya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan ataupun lingkungan. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau tahayul mengenai haid perlu di bicarakan, sehingga remaja putri mempunyai pengetahuan yang cukup tentang apa itu dismenorhea dan apa yang harus dilakukan jika terjadi dismenorhea.

Menurut asumsi penulis bahwa remaja yang tidak menangani dismenorhea tidak mengetahui cara menangani dismenorhea. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja tentang dismenorhea

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul”hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara tahun 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 98 responden ternyata pengetahuan remaja tentang dismenorhea mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 65 orang (66,33%).
2. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 98 responden ternyata penanganan dismenorhea mayoritas tidak menangani dismenorhea sebanyak 73 orang (74,49%).
3. Terdapat hubungan signifikan antara hubungan pengetahuan remaja putri tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea di SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara Tahun 2013.
   1. **Saran**

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi SMP Negeri 1 Aek Natas Rantau Prapat Labuhan Batu Utara

Sebagai bahan materi guru bidang studi yang membahas tentang menstruasi (nyeri haid) dan menyampaikan materi tersebut kepada remaja putri SMP Negeri 1 Aek Natas Labuhan Batu Utara, agar siswi-siswi lebih mengetahui tentang dismenorhea

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebaiknya menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan Bacaan diperpustakaan untuk menambah wawasan-wawasan mahasiswa. Dan juga melengkapi perpustakaan dengan buku-buku yang berkaitan tentang dismenorhea.

1. Bagi peneliti

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan remaja tentang dismenorhea dengan penanganan dismenorhea

**DAFTAR PUSTAKA**

Anurogo, D. 2011, *Cara jitu mengatasi nyeri haid.* Yogyakarta

Arikunto, S. 2006. *Manajemen penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta

Anonim, 2004*, Dismenore***,** [http://www.Medicastore.com](http://www.medicastore.com/), diakses 29 februari 2013

Dorland, 1996, *Kamus Kedokteran Dorland*, EGC, Jakarta.

Hanum, M. 2007. *Biologi reproduksi*,Numed, Bandung.

Hardi. 2007. *Kespro Remaja*, [http://www.blogdokter.com](http://www.blogdokter.com/). diakses tanggal 17 april 2013

Harunriyanto, 2002. *Angka kejadian Dismenorhea,*[www.makalah.co.id](http://www.makalah.co.id/), diakses tanggal 12 maret 2013

Hurlock, 2002. *Psikologi perkembangan*, Erlangga, Jakarta

Ida Ayu, D. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi*.Salemba, Jakarta

Jarret, DKK. 2006. *Ada tingkatan rasa sakit saat menstruasi yaitu sakit ringan dan sakit berat.* Bandung : Sulastri

*Judha*, M. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Llewellyn Derek, Jones. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publising.

Nur ,L. 2011. *Buku pintar Menstruasi*.Yogyakarta: Buku Biru

Notoatmodjo, S.2007. *promosi kesehatan masyarakat dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.2010. *promosi kesehatan masyarakat dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Prawiharjo,S.1999. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Proverawati, A. 2009. Menarche, Muha medika: Yogyakarta

Rianni, 2011. *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorhea Dengan Penanganan Dismenorhea dengan Penanganan Dismenorhea di Pon.Pes Al.Muhsin Metro Utara,* [www.artikel.com](http://www.artikel.com) . Diakses tanggal 12 Juni 2013.