

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PENANGANAN
DISMENOREA DI SMPN 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI**



TAMIZ SARUMAHA

NIM. 18.033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PENANGANAN
DISMENOREA DI SMPN 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



TAMIZ SARUMAHA

NIM. 18.033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
PENANGANAN DISMENOREA DI SMPN 1 GUNUNGSITOLI
ALO'OA KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA
GUNUNGSITOLI

NAMA : TAMIZ SARUMAHA

NIM : 18033

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 25 Mei 2021

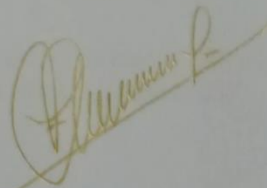
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lismawati P. Waruwu, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN : 99015557



Baziduhu Lase, SKM.,M.Mkes
NIDN : 3420105701

Ketua Program Studi D-III KeperawatanGunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemmenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono,SKM.,MPH
NIP. 19720511 19903 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

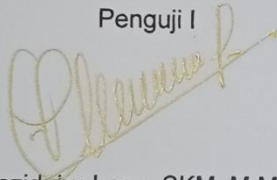
**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
PENANGANAN DISMENOREA DI SMPN 1 GUNUNGSITOLI
ALO'OA KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA
GUNUNGSITOLI**

NAMA : TAMIZ SARUMAHA

NIM : 18033

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2021

Penguji I



Baziduhu Lase, SKM.,M.Mkes
NIDN : 3420105701

Penguji II



Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes
NIP : 1984031920006052001

Ketua Penguji



Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN : 99015557

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemmenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono,SKM.,MPH

NIP : 19720511 19903 1 003

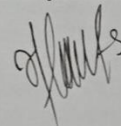
PERNYATAAN

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 25 Mei 2021

Yang menyatakan



Tamiz Sarumaha
NPM : 18.033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI, 25 MEI 2021**

TAMIZ SARUMAHA

**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea Di
SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota
Gunungsitoli**

V bab, 33 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 14 lampiran

Abstrak

Dismenorea adalah nyeri saat haid biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. *Dismenorea* memiliki dampak negatif pada kualitas hidup, status mental wanita muda yang mengalami nyeri haid menjadi tertekan dan dapat mengganggu interaksi sosial, dampak dari *dismenorea* gangguan aktivitas seperti tingginya absen dari sekolah, kerja, keterbatasan kehidupan sosial, performa akademik, aktivitas olahraganya. Penanganan *dismenorea* primer antara lain: Pemberian obat analgesik, Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenastin dan kafein. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu 53 responden. Hasil pengetahuan penelitian ini menunjukkan pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* dari 53 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (47,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (34%), dan minoritas berpengetahuan baik 10 orang (18,9%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* adalah kurang sebanyak 25 orang (47,1%), minoritas baik sebanyak 10 orang (18,9%). Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya melanjutkan penelitian sejenis misalkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenorea*.

Kata Kunci : Pengetahuan, Remaja, Penanganan Dismenorea
Daftar Bacaan : 41 (2004 – 2018)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH MEDAN
STUDY PROGRAM D-III NURSING IN GUNUNGSITOLI 2021
KTI, 25 MAY 2021**

TAMIZ SARUMAHA

**Description of Young Women Knowledge About the Management of
Dysmenorrhea at SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa, Gunungsitoli Alo'oa District,
Gunungsitoli City**

V + 33 pages, 2 tables, 1 figure, 14 attachments

Abstract

Dysmenorrhoea is pain during menstruation usually with cramps and is concentrated in the lower abdomen. Dysmenorrhoea has a negative impact on quality of life, the mental status of young women who experience menstrual pain becomes depressed and can interfere with social interactions, the impact of dysmenorrhea on activity disorders such as high absences from school, work, social life limitations, academic performance, sports activities. Treatment of primary dysmenorrhoea includes: Administration of analgesic drugs. Analgesic drugs that are often used are combination preparations of aspirin, fenastine and caffeine. This study aims to determine the description of knowledge of young women about the treatment of dysmenorrhoea in SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa, Gunungsitoli Alo'oa sub-district, Gunungsitoli City. This type of research used in this research is quantitative research with a descriptive basis. Sampling in this study using purposive sampling, namely 53 respondents. The results of the knowledge of this study showed the knowledge of young women about the treatment of dysmenorrhoea from 53 respondents, the majority of which were less knowledgeable as many as 25 people (47.1%), had sufficient knowledge as many as 18 people (34%), and a minority had good knowledge of 10 people (18.9%). It can be concluded that the knowledge of young women about handling dysmenorrhoea is less than 25 people (47.1%), a good minority as many as 10 people (18.9%). Researchers suggest that further researchers continue similar research, for example, regarding the factors associated with the incidence of dysmenorrhoea.

**Keywords: Knowledge, Adolescents, Dysmenorrhoea Management
Reading List: 41 (2004 - 2018)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan *Dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli Tahun 2021”. Karya Tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli tahun 2021.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, selaku Kaprodi Diploma III (D-III) Keperawatan Gunungsitoli.
4. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ners.,M.Kep, sebagai pembimbing I sekaligus ketua penguji
5. Bapak Baziduhu Lase SKM,M.MKes sebagai pembimbing II sekaligus penguji I
6. Ibu Evi Martalinda Harefa, Sst.,M.Kep, sebagai penguji II
7. Bapak Kurnia Zebua, SE.,M.Si. Kepala Dinas Pendidikan Kota Gunungsitoli yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa.
8. Ibu Masiriang Zendrato, S.Pd, Kepala Sekolah di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teristimewa peneliti persembahkan untuk kedua orang tua tercinta (Ayah: Matumotona Sarumaha, Ibu : Sihatiba sarumaha), (Bapak Sakhi: Nivo

Manao dan Mama Sakhi : Ruty Dachi), (Kakak Renzana sarumaha), Abang (Suarada Sarumaha dan Santo Sarumaha), adek (Yusni M. Sarumaha) yang selama ini memberikan dukungan baik secara moral maupun materi serta doa restu sehingga peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

11. Pembina asrama putri Ibu Riati Nazara, S.Kep.,Ns dan kepada adik-adik saya sekamar IV-a asrama putri yang terus memberikan semangat kepada peneliti.
12. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini
13. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

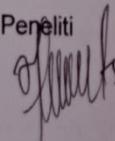
Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan Berkat dan Anugrah-Nya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 15 Mei 2021

Peneliti



Tamiz Sarumaha

18.033

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
1. Pengetahuan	6
2. Remaja	10
3. <i>Dismenorea</i>	17
B. Kerangka Konsep	24
C. Defenisi Operasional	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain penelitian	25

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
1. Populasi	25
2. Sampel	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	26
1. Jenis Data	26
2. Cara Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan dan Analisa Data	27
1. Pengolahan Data	27
2. Analisa Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Dan Pembahasan	29
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
2. Pembahasan.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan <i>Dismenorea</i> di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli	29

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin studi Pendahuluan
2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
3. Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian
4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Balasan Izin Penelitian
7. Lembar Konsultasi
8. Lembar Kuesioner
9. Lembar Kunci Jawaban
10. Master Tabel
11. Lembar Hasil Pendataan Jumlah Siswa/i
12. Lembar Pernyataan Pendataan Dismenorea
13. Dokumentasi
14. Biodata Peneliti
15. Jadwal Penelitian
16. Ethical Clearance

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan individu yang telah memasuki usia 10-19 tahun (WHO, 2014). Menurut (Kusmiran, 2014) remaja merupakan masa transisi antara anak-anak menuju dewasa yang disebut juga masa pubertas dimana seseorang mampu mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep dirinya. Masa pubertas pada wanita ditandai oleh perubahan fisik yang cepat *menarche* perubahan psikologis dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder (Amalia, 2016).

Tanda awal pubertas bagi remaja putri salah satunya ditunjukkan oleh proses terjadinya *menarche*. *Menarche* adalah perdarahan dari uterus karena perubahan hormonal yang teratur atau berdaur teratur kira-kira empat minggu sekali (Marmi, 2014). Kematangan tahap pubertas yang ditandai oleh terjadinya *menarche* ini merupakan tanda primer dengan rentang usia antara 10-15 tahun yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain reaktivasi sistem sekresi GnRH, faktor genetik, status gizi dan aktifitas fisik (Karapanou, 2010).

Usia remaja putri pada waktu mengalami *menarche* berbeda-beda. Hasil Rskesdas menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun (20%) dengan kejadian lebih awal pada usia <9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun, 7,9% tidak menjawab, serta 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara nasional rata-rata usia *menarche* terjadi pada usia 13-14 tahun pada 40.5% anak Indonesia (Risksesdas, 2013).

Berdasarkan laporan responden rata-rata usia *menarche* di Indonesia 13 tahun (20%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun. Secara nasional rata-rata usia *menarche* 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia dan ada juga yang berusia 8 tahun sudah memulai siklus haid namun jumlah ini sedikit sekali (Risksesdas,2018).

Biasanya saat pertama kali menjelang menstruasi dan saat menstruasi terjadi kebanyakan perempuan akan merasakan rasa nyeri diperutnya. Gejala-gejala lain yang sering dirasakan oleh perempuan saat menstruasi adalah sering pusing, mual, pegal-pegal dan perut terasa kram. Bahkan ada juga yang sampai pingsan sehingga tidak bisa masuk sekolah atau bekerja seperti biasanya. Beberapa perempuan yang merasakan sakit tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap 50% aktivitas harian pada perempuan usia produktif dan 85% pada remaja putri usia belasan (Nur Najmi Laila, 2011).

Nyeri perut atau kram yang dialami perempuan pada saat menstruasi disebut *dismenorea*. *Dismenorea* atau nyeri tersebut meluas kepinggang, punggung, bagian bawah dan paha, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi hebat sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga menimbulkan nyeri (Febuarnti sofia, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2016 angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap dunia mengalaminya dari hasil penelitian di Amerika Serikat presentasi kejadian *dismenorea* sekitar 60%, Swedia 72% (WHO, 2016).

Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 64,52% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer (nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital, sering terjadi pada wanita yang belum pernah hamil) dan 9,36% *dismenorea* sekunder (nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis). *Dismenorea* primer dialami oleh 60-75% remaja putri, dengan tiga perempat dari jumlah remaja tersebut mengalami nyeri ringan sampai berat dan seperempat lagi mengalami nyeri berat (KEMENKES RI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sirait (2017) Prefalensi *dismenorea* di Sumatera Utara pada remaja putri adalah (85,9%). Dengan prefalensi tertinggi pada kelompok umur 14-15 tahun (86,0%), umur menarche <12 tahun (87,7%), lama menstruasi <7 hari (86,3%), siklus menstruasi normal (87,4%) (Sirait, 2017).

Dismenorea memiliki dampak negatif pada kualitas hidup, status mental wanita muda yang mengalami nyeri haid menjadi tertekan dan dapat mengganggu interaksi sosial, dampak dari *dismenorea* gangguan aktivitas seperti tingginya absen dari sekolah, kerja, keterbatasan kehidupan sosial, performa akademik, aktivitas olahraganya (Afifah, dkk, 2016).

Sikap yang ditunjukkan remaja putri tergantung pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tentang *dismenorea* sangat berpengaruh terhadap penanganan pertama *dismenorea* dalam kesinambungan tersebut terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *dismenorea* dengan penanganan pertama *dismenorea*. Remaja putri yang mendapatkan informasi yang benar tentang *dismenorea* maka mereka akan mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan positif. Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang penanganan *dismenorea* akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami atau cenderung bersikap negative (Benson,2008). Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang *dismenorea* akan memiliki sikap kurang tepat dalam menangani gangguan menstruasi berupa *dismenorea* (Yudianasari dan Indriastuti, 2014).

Penelitian dewi uteri (2015) hasil penelitian yang dilakukan di dapat bahwa pengetahuan kurang remaja putri tentang *dismenorea* sebanyak 17 responden,(44,7%) pengetahuan baik tentang *dismenorea* dan pengetahuan kurang tentang *dismenorea* sebanyak 6 responden (15,8%). Didukung oleh penelitian Sandra Bintang Ghozali (2016) hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penanganan *dismenorea* kategori cukup (54,8 %), pengetahuan responden tentang penanganan *dismenorea* kategori rendah (29%), pengetahuan responden tentang penanganan *dismenorea* baik (16,1%).

Kurangnya pengetahuan turut menjadi faktor penyebab remaja putri mengalami derajat *dismenorea* berat. Kebanyakan remaja putri memperoleh informasi mengenai *dismenorea* lewat media elektronik seperti internet. Jarang remaja putri yang pergi ke petugas kesehatan untuk memeriksa ketika mengalami *dismenorea*. Remaja putri yang mengalami *dismenorea* lebih baik beristirahat diruang unit kesehatan sekolah. Oleh karena itu remaja putri sering meminta izin pada saat jam pelajaran untuk beristirahat pulang kerumah.

Padahal, pentingnya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai cara penanganan *dismenorea* dengan baik agar aktivitas remaja putri tidak terganggu ketika mengalami *dismenorea* (purba, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan data yang diberikan oleh Kepala sekolah dengan jumlah siswi 110, Bahwasanya pada tahun 2020 pernah adanya seorang siswi pada saat jam pelajaran dibawa ke Puskesmas terdekat karena mengeluh nyeri berlebihan seperti kram pada bagian perut. Dan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada siswi didapatkan dari 7 responden, 4 diantaranya mengatakan setiap bulannya mengeluh nyeri kram pada bagian perut bahkan ada yang jatuh pingsan dan 3 orang siswi yang lainnya mengatakan tidak mengetahui cara penanganan *dismenorea*.

Berdasarkan latar belakang dan survei diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran pengetahuan remaja tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “gambaran pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui “gambaran pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli”

D. Manfaat penelitian

1. Bagi responden

Untuk meningkatkan Kesadaran bagi para remaja khususnya kepada pelajar akan pentingnya pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi serta cara penanganan *dismenorea*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan diruang baca Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dibidang yang sama.

4. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi pedoman bagi peningkatan proses kegiatan belajar mengajar dalam meningkatkan pengetahuan siswi SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa tentang kesehatan sistem reproduksi wanita khususnya tentang penanganan *dismenorea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010) dalam buku BPPSDMK metologi penelitian kesehatan edisi tahun (2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni : (Notoatmodjo, 2010) dalam buku BPPSDMK metologi penelitian kesehatan edisi tahun (2018).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Informasi/ Media

Massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam buku bppsdmk tentang metodologi penelitian terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut (Imas, 2018):

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100 %
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75 %
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56 %

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja (adolescence) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Remaja tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar akan tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi (Kundre, 2015).

Menurut World Health Organization dalam Sarwono (2013) mendefinisikan remaja berdasarkan tiga kriteria yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi.

- 1) Remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Remaja adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat cepat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan remaja laki-laki biasanya berlangsung pada usia 11 sampai 16 tahun, sedangkan pada remaja perempuan berlangsung pada usia 10 sampai 15 tahun. Perkembangan pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon seksual. Perkembangan berpikir pada remaja juga tidak terlepas dari kehidupan emosionalnya yang labil (Sarwono, 2013).

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut (Sarwono, 2013) yaitu:

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini 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. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja menengah (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, remaja senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang punya 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, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme yaitu 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*).

c. Ciri Perkembangan Remaja Putri

Ciri-ciri perkembangan remaja putri menurut (Hurlock, 2001), antara lain :

1) Perubahan tubuh pada masa puber.

a) Perubahan ukuran tubuh

Perubahan fisik pada masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Diantara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan pertahun dari tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa terjadi dari 5–6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata 2,5 inci. Jadi peningkatan

keseluruhan selama 2 tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar 18 tahun. Tinggi badan laki-laki dan perempuan umur 12 tahun adalah sekitar 59 atau 60 inci, sedangkan tinggi rata-rata remaja putri hanya 64 inci. Penambahan berat badan \pm dalam satu tahun yakni rata-rata sekitar 13 kg bagi anak laki-laki dan 10 kg bagi anak perempuan (papila dan olds, 2001).

b) Perubahan Proporsi tubuh

Perubahan fisik pokok yang kedua adalah perubahan proporsi tubuh. Daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari pada daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar dibagian pinggul dan bahu dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan.

2) Akibat perubahan remaja pada masa puber

a) Akibat terhadap keadaan fisik

Pertumbuhan yang pesat dan perubahan-perubahan tubuh cenderung disertai kelelahan dan kelesuan dan gejala-gejala buruk lainnya. Sering terjadi gangguan pencernaan dan nafsu makan kurang baik. Anak prapuer sering terganggu oleh perubahan-perubahan kelenjar, besarnya dan posisi organ-organ internal. Perubahan tersebut mengganggu fungsi pencernaan yang normal.

b) Akibat pada sikap dan perilaku

Pada umumnya pengaruh masa puber lebih banyak pada anak perempuan dari pada anak laki-laki, sebagian disebabkan karena perempuan biasanya lebih cepat matang dari pada laki-laki dan sebagian disebabkan karena hambatan-hambatan social mulai ditekankan pada perilaku anak perempuan justru pada saat anak perempuan mencoba untuk membebaskan diri berbagai pembatasan. Karena mencapai masa puber lebih dulu, anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku dari

dapat laki-laki. Tetapi perilaku anak perempuan lebih stabil dari pada anak laki-laki dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber.

d. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut (Sarwono, 2013) tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa.

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah :

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 4) Mencapai kemandirian emosional
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- 10) Memahami dan mempersiapkan.

e. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mencakup perubahan transisi biologis, transisi kognitif dan transisi sosial menurut (Santrock, 2007) yaitu :

1) Transisi Biologis

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat nampak pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan

tubuh (badan semakin panjang dan tinggi) selanjutnya mulai berfungsi alat-alat reproduksi.

2) Transisi Kognitif

Pemikiran operasional formal berlangsung antara usia 11-15 tahun. Pemikiran operasional formal lebih abstrak, idealis dan logis dari pada pemikiran operasional konkret. Remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakan yang dilakukannya penyesuaian diri biologis.

3) Transisi Sosial

Pada transisi sosial remaja mengalami perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain yaitu dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan. Membantah orangtua, serangan agresif terhadap teman sebaya, perkembangan sikap asertif, kebahagiaan remaja dalam peristiwa tertentu serta peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial emosional dalam remaja.

f. Sumber Informasi Remaja

Remaja sering kali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Tetapi karena faktor rasa ingin tau mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman dan media massa. Sehingga membuat informasi menjadi simpangsiur atau pemahaman yang salah karena tidak ada bimbingan dari orangtua (Wulandari, 2012).

Orangtua memegang peranan penting khususnya pada masa remaja karena akan mencegah remaja terjerumus oleh lingkungan dan teman sebaya yang memberikan pengaruh negatif kekerasan fisik, seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Remaja juga mengalami perkembangan dan perubahan intelegensi yang cukup pesat sehingga remaja giat mencari informasi mengenai hal-hal baru baginya (Maentiningasih, 2008).

Pendidikan seks paling banyak didapat dari media massa 56.81%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Caroline, yang secara umum remaja yang paling banyak mendapat dorongan seksual dari media cenderung melakukan seks pada usia 14-16 tahun 2,2 kali lebih tinggi dibanding dengan remaja lain yang sedikit melihat eksploitasi seks dari media (Sarwono, 2012).

Remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya remaja mengalami suatu masa kritis, jika di masa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dari keluarga, remaja cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggung jawabkan seperti menonton dan membaca majalah porno ataupun dari teman-teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah (Kusyogo, 2008).

Menurut Kothai (2003) meningkatnya minat seksual remaja membuat remaja berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, dan situs-situs internet. Pengaruh informasi global yang semakin mudah di akses justru memancing remaja untuk meniru kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat yaitu berbagai macam perilaku seksual seperti melakukan hubungan seks pranikah. Penyimpangan terhadap perilaku seksual selain disebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, juga sebagai akibat pengaruh media masa dan internet yang menyediakan informasi yang kurang tepat dan salah. Akibatnya rasa ingin tahu yang kuat membuat remaja menjadi terjebak kedalam permasalahan seksualitas (Kothai, 2003 dalam Andani, 2010).

g. Masalah kesehatan reproduksi remaja

Masalah kesehatan reproduksi melibatkan peranan lingkungan. Remaja membutuhkan pengertian-pengertian tentang hal-hal yang di alaminya misalnya mengenai mimpi basah dan lain sebagainya. Ketertutupan dari lingkungan dan orangtua yang merasa tabu

membicarakan masalah seksual dengan anaknya dapat menyebabkan dampak negatif dengan anaknya (Gunarsah, 2008).

Pada masa remaja akan terjadi proses terpaparnya remaja dengan masalah kesehatan reproduksi, yaitu terjadi proses produksi hormone seksual dalam tubuh yang mengakibatkan timbulnya dorongan emosi dan seksual. Organ reproduksi sangat rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan dan infeksi menular seksual. Permasalahan kesehatan reproduksi, pada remaja perempuan di mulai pada usia remaja, yaitu saat perempuan mengalami menstruasi pertama dan pelepasan sel telur yang akan berakhir sampai tidak haid lagi. Usia remaja memiliki resiko terhadap terjadinya kehamilan sebelum menikah, tertular penyakit menular seksual dan ketergantungan terhadap NAPZA (Hanifah, 2014)

Masalah kesehatan reproduksi selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental emosi dan kesejahteraan sosial. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yaitu kehamilan tidak diinginkan (KTD), masalah ketergantungan NAPZA yang meningkat resiko penyakit menular seksual (Azinar, 2013). Masalah yang seringkali muncul dalam kehidupan remaja karena remaja ingin mencoba-coba segala hal. Faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah pada perilaku seksual pranikah pada remaja adalah berkembangnya organ seksual (Sarwono, 2012).

Remaja masih harus menghadapi permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang paling menonjol yang dialami remaja yaitu permasalahan seputar seksualitas seperti perilaku pergaulan bebas, seks pranikah, PMS, dan NAPZA (BKKBN, 2012).

3. *Dismenorea*

a. Definisi *Dismenorea*

- 1) Prawirohardjo (2009) mengatakan *dismenorea* adalah nyeri saat haid biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah.
- 2) *Dismenorea* merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha (Baziad, 2003 dalam mulyani, 2012).
- 3) Nyeri haid / *dismenorea* adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami *dismenorea* memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak *dismenorea*. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain *dismenorea* di alami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Ernawati, 2010).

b. Klasifikasi *Dismenorea*

1. *Dismenorea* primer

- a) *Dismenorea* primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenorea* primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator yang 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 dan sebagainya. Gadis dan perempuan muda

dapat diserang nyeri haid primer yang dinamakan *dismenorea* primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah perempuan itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari perempuan yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu (Hermawan, 2012).

b) *Dismenorea* primer adalah nyeri menstruasi yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Dengan kata lain ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setelah 12 bulan atau lebih dimulai sejak haid yang pertama. Bahkan ada sebagian perempuan yang selalu merasakan nyeri setiap menstruasi datang (Nur Najmi Laila, 2011, hal 25).

c) *Dismenorea* primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenorea* primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walau pun pada beberapa kasus dapat berlangsung dalam beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, sebagainya (Prawihardjo, 2009).

2. *Dismenorea Sekunder*

a) *Dismenorea* sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2001).

b) *Dismenorea* sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi. Nyeri dapat terasa sebelum, selama dan sesudah haid (Nur Najmi Laila, 2011).

c) *Dismenorea* sekunder lebih sering ditemukan pada usia tua dan setelah 2 tahun mengalami siklus haid teratur. Nyeri ini dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid sering ditemukan kelainan ginekologi atau organik seperti endometriosis (penyimpangan pembentukan jaringan yang mengandung granula endometrium dan elemen stroma pada banyak lokasi di dalam rongga panggul) dan adenomiosis (suatu keadaan dimana jaringan endometrium yang merupakan lapisan bagian dalam rahim, ada dan tumbuh didalam dinding rahim), Uterus miomatosus, penyakit radang panggul, dan polip endometrium (pramayadi, 2008).

c. Faktor-faktor penyebab dismenorea

1. Penyebab *Dismenorea* Primer menurut (Nur Najmi Laila, 2011) antara lain :

a) Faktor Kejiwaan.

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil (mudah marah dan cepat tersinggung), apalagi jika tidak mengetahui serta tidak mendapatkan pengetahuan yang baik tentang proses menstruasi, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi.

b) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat kaitannya dengan faktor kejiwaan yang dapat pula menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri. Adapun faktor konstitusi ini bentuknya seperti anemia atau penyakit menahun yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri saat menstruasi.

c) Faktor endokrin atau hormon

Faktor ini dikarenakan endometrium memproduksi hormon prostaglandin F2 yang menyebabkan otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam peredaran darah maka akan menimbulkan nyeri saat menstruasi.

d) Faktor alergi

Faktor ini merupakan teori yang di kemukakan setelah dilakukan penelitian tentang adanya hubungan antara *dismenorea* dan migrain dan asma. Melalui penelitian tersebut diduga bahwa penyebab alergi ini ialah karena adanya toxin haid.

2. Penyebab *dismenorea* sekunder menurut (Nur Najmi Laila, 2011) yaitu :

Di sebabkan oleh salpingitis kronik yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium) kondisi ini paling sering ditemui pada wanita berusia 30-45 tahun. *Dismenorea* sekunder disebabkan oleh kelainan ginekologi (salpingitis kronik, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servisis uteri) (Prawirohardjo, 2009).

d. Gejala *Dismenorea*

1. *Dismenorea* primer

Gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan (Anurogo, 2011). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48-72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubis dapat berupa nyeri tajam dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mules yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan dan diare serta kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2013).

2. *Dismenorea* Sekunder

Gejala *dismenorea* sekunder yaitu: darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul diluar waktu haid, nyeri tekan pada panggul, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina, teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga (Sari Priyanti, 2012).

e. Penanganan *Dismenorea*

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

1. Menurut (Prawirhardjo, S, 2009) Penanganan *dismenorea* primer antara lain:

a) Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Penjelasan dan diskusi mengenai informasi tentang dismenorea, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar dismenorea tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan tingkat berat. Penanganan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Status gizi yang baik tersebut maka ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah. Nasehat mengenai makan bergizi, istirahat dan olah raga cukup dan perlunya psikoterapi.

b) Pemberian obat analgesik

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

c) Pola hidup sehat

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

d) Terapi hormonal

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

e) Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin.

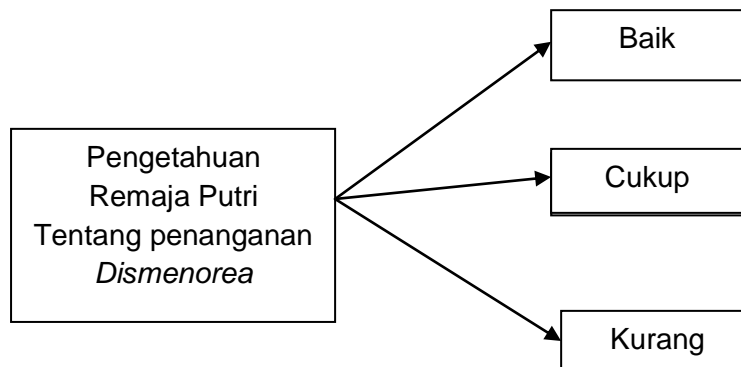
Obat tersebut memegang peranan penting terhadap *dismenorea* primer. Pemberian ibuprofen dan naproksen 70% penderita mengalami perbaikan. Pengobatan diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid.

2. Menurut (Nur Najmi Laila, 2011) penanganan *dismenorea* sekunder dapat dilakukan dengan konsultasi dengan dokter serta pengobatan dengan antibiotik dan anti radang.
3. Menurut (Taruna, 2013) cara penanganan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri haid yaitu :
 - a) Ketika nyeri haid, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan system saraf.
 - b) Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, misalnya melakukan olahraga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorphin yang berperan sebagai natural pain killer. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.
 - c) Nyeri haid cukup mengganggu aktivitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung.
 - d) *Dismenorea* sangat mengganggu aktivitas atau jika nyeri haid muncul secara tiba-tiba saat usia dewasa dan sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka periksakan kondisi kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika *dismenorea* yang dirasakan mengarah ke *dismenorea* sekunder.
4. Menurut (Anurogo & Wulandari, 2011) Penanganan *dismenorea* atau cara mengatasi gangguan keluhan *dismenorea* sangat bervariasi pada remaja, tergantung cara yang dapat membuat remaja tersebut merasa nyaman dan merasa lebih baik antara lain sering dilakukan adalah:

- a) Mengusap perut bagian bawah ini akan membantu otot perut yang mengencang untuk istirahat.
- b) Bantal pemanas.
- c) Kompres hangat yang isinya air dalam botol dengan air panas yang diletakkan pada perut bagian bawah atau di pinggang bagian bawah.
- d) Mandi berendam dengan air hangat
- e) Minum air hangat, tarik nafas panjang untuk relaksasi
- f) Pijatan melingkar dengan telunjuk pada perut bagian bawah
- g) Tidur angkat kaki atau menekuk lutut, posisi miring dan
- h) Minum suplemen vitamin B dan analgesic/obat anti nyeri. Bila nyeri hebat, semua usaha diatas tidak membantu kemudian dikonsultasikan segera dengan dokter.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang gambaran pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan remaja putri tentang penanganan <i>dismenorea</i>	Segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang penanganan <i>dismenorea</i>	Kuesioner	a. Baik : ≥76 - 100% b. Cukup : 56 - 75% c. Kurang: ≤ 56%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Deskriptif yaitu metode penelitian yang berusaha menggambarkan atau memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal, misalnya keadaan, kondisi, situasi peristiwa, kegiatan dan lain-lain (Surashmi, 2014). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan *Dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli”.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan dimulai pada bulan Januari sampai bulan Mei 2021 di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

C. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, maka populasi dalam penelitian ini adalah kelas VII, VIII dan IX remaja Putri dengan jumlah populasi 110 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Dari pengertian di atas peneliti akan menggunakan teknik Purposive sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Menurut (Sugiyono, 2017) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi. Alasan menggunakan teknik

Purposive Sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang diteliti.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

Dimana:

n = Jumlah elemen / anggota sampel

N = Jumlah elemen / anggota populasi

e = eror level (tingkat kesalahan (catatan : umumnya digunakan 1% atau 0,01,5% atau 0,05, dan 20% atau 0,1).

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

$$n = \frac{110}{1 + (110 \cdot (0,1^2))}$$

$n = 52,38$ dibulatkan menjadi 53 orang

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian adalah 53 orang.

Adapun kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu :

1) Kriteria Inklusi

- Remaja Putri yang sudah mengalami menstruasi
- Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2) Kriteria Eksklusi

- Remaja putri yang belum menstruasi
- Remaja putri yang tidak mau menjadi responden dan kooperatif

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

a) Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner (Rezhela Lintang Ginanjasari, 2019) sebanyak 18 item pertanyaan.

b) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian di peroleh dari data yang ada atau sudah dikumpulkan dari pihak lain (seperti jumlah siswa kelas VII, VIII dan IX) SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagikan kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

E. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

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

a) *Editing*

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

b) *Scoring*

Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

c) *Coding*

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

d) *Transferring*

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

e) *Tabulating*

Mempermudah pengolahan data. Data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan Ms. Excel.

f) *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden penelitian dan proporsi dari variabel yang diamati. Variabel yang dianalisis ialah tingkat pengetahuan, data yang diperoleh dikumpulkan, pertanyaan-pernyataan yang dijawab akan diberikan skor, kemudian disajikan ke dalam bentuk tabel dengan perhitungan analisis. Analisis dilakukan melalui Ms.excel selanjutnya hasil akhir analisa data dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dan Pembahasan

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa yang terletak diwilayah Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli Provinsi Sumatera Utara yang berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara bersebelahan dengan kebun Warga desa Nazalou Alo'oa
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan setapak menuju dusun III
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan umum Laehuwa
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kebun warga dusun III

Sekolah SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli memiliki 9 ruangan, 6 (enam) ruang kelas, 1 (satu) ruang perpustakaan, 1 (satu) kantor guru, 1 (satu) ruang tata usaha.

2. Pengetahuan Remaja Putri

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan *Dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Pengetahuan	Frekuensi	Persen %
Baik	10	18,9%
Cukup	18	34%
Kurang	25	47,1%
Total	53	100%

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa dari 53 responden berdasarkan pengetahuan remaja putri berpengetahuan Kurang sebanyak 25 orang (47,1%), responden berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (34%) dan berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (18,9%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (47,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2017) tentang pengetahuan *dismenorea* tentang penanganan dismenore pada siswi di SMA Negeri 15 Medan Tahun 2019 bahwa didapatkan mayoritas responden berpengetahuan kurang tentang penanganan *dismenorea* sebanyak 33 orang (50,0%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Astik Umiyah (2015) tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan *dismenorea* di Asrama Ma'had Aly Sukorejo Situbondo pengetahuan responden tentang penanganan *dismenorea* mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan *dismenorea* yaitu sebanyak 29 responden (49.15%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu responden yang tidak mengetahui tentang penanganan *dismenorea* ketika menstruasi, terjadi karena kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengetahui cara penanganan yang tepat, sehingga remaja putri tidak pernah memeriksanya ke petugas kesehatan. Selain itu kurangnya ketertarikan untuk mencari berbagai informasi mengenai penanganan *dismenorea* yang baik.

Remaja putri minoritas berpengetahuan baik tentang penanganan *dismenorea* ada sebanyak 10 orang (18,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Erina Pati Purba tentang pengetahuan tentang penanganan *dismenorea* di SMA Negeri 7 Manado minoritas pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 orang (15,2%). Responden yang berpengetahuan baik sering mendapatkan informasi tentang cara penanganan *dismenorea*, baik dimedia massa maupun penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Asumsi peneliti tentang penyebab atau faktor yang mempengaruhi responden berpengetahuan kurang terjadi karena responden belum pernah menerima informasi tentang penanganan *dismenorea* secara langsung maupun tidak langsung seperti dimedia cetak maupun penyuluhan serta pendidikan responden masih rendah sehingga kurangnya kesadaran untuk menggali informasi terkait tentang penanganan *dismenorea*. Hal ini di dukung oleh Fitriani (2011) kurangnya pengetahuan remaja putri dalam menangani *dismenorea* ketika menstruasi terjadi karena kurangnya ketertarikan untuk mencari berbagai informasi mengenai *dismenorea* sehingga remaja putri

kurang mengetahui penanganan *dismenorea* yang baik. Selain itu, kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengetahui penyebab, gejala, dan cara penanganannya, sehingga remaja putri tidak pernah memeriksanya ke petugas kesehatan.

Asumsi peneliti tentang penyebab atau faktor yang mempengaruhi responden berpengetahuan baik juga dapat diperoleh karena adanya keinginan responden mencari tahu informasi tentang cara penanganan *dismenorea*, baik penanganan secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Hal ini di dukung oleh Nafiroh dan Indrawati (2013) pengetahuan tentang penanganan *dismenorea* hasilnya baik karena responden mengetahui Informasi tentang cara penanganan *dismenorea* kemungkinan didapat dari orang tua, saudara, internet maupun teman-temannya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Budiman & Riyanto (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi dan pendidikan, dimana informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Dan pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Pernyataan ini di dukung oleh (Soekanto, 2002 dalam paramita, 2010) yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “gambaran pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli” maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja putri mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (47,1%), dan minoritas baik sebanyak 10 orang (15,9%).

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap gambaran pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli, maka peneliti menyarankan hal-hal :

1. Bagi responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan *Dismenorea* di SMPN 1 Gunungsitoli Alo’oa Kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli, maka peneliti mengharapkan agar seluruh remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya tentang penanganan *dismenorea* dengan mencari informasi serta belajar melalui media massa atau mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa-mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan guna mempersiapkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang penanganan *dismenorea*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya melanjutkan penelitian sejenis misalkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenorea*.

4. Bagi Tempat Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diharapkan pihak sekolah khususnya di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa dapat lebih aktif dalam memberikan informasi seperti pendidikan kesehatan tentang penanganan *dismenorea* kepada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, (2016). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore di Yayasan Pendidikan SMA Swasta Pencawan Medan Tahun 2019.
- Anurogo, (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid, Yogyakarta : C.V.Andi Offset.
- Arikunto, (2006). Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek.
- Baziad, (2012). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tenanganan Dismenorea di SMPN 9 tasikmalaya.
- Benson, (2008). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea Pada siswi kelas IX di SMP 10 november : siduarjo.
- Ernawati, (2010). Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi Universitas muhammadiyah semarang, ol.1 no. 1 Diakses tanggal 03 februari 2021 Tersedia di <http://jurnal.unimus.ac.id>.
- Fahmi, (2014). Efektifitas terapi murottal terhadap nyeri dismenore pada remaja putri .
- Febuarnti sofia, (2017). Pengetahuan remaja tentang Penanganan Dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya. Jurnal kesehatan Bakti Tunas .
- Hadisaputra, Pramayadi, (2008). Masalah gangguan haid dan infertilitas, jakarta: FKUI.
- Imas Masturoh & Nauri Anggita (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan BPPSDMK. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Karapanou, (2010). Gambaran tingkat kecemasan remaja putri menghadapi menarche di mts nurul fata kabupaten purwakartatahun, Determinants of menarche, Reproductive Biology.
- KEMENKES RI, (2017). Profil Kesehatan Indonesia, Jurnal Ilmu dan Budaya .
- Kundre, (2015). Hubungan Sttus Gizi dengan Siklus Mentruasi pada Remaja Putri di PSIK FK UNSRAT Manado e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6694>
- Kusmiran, (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap sikap remaja tentang pencegahan seks pranikah di SMP Ma'arif Gamping Mlangi sleman Yogyakarta. Kesehatan Reproduksi Wanita dan Remaja .
- Lestari, (2015). Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea dikelas x tata kecantikan kulit smk 6 yogyakarta.

- Majalah Kedokteran Indonesia, (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri di beberapa SMA di kabupaten rokan hulu tahun 2013 .
- Marmi, (2014). Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka belajar
- Mulastin, (2013). Deskripsi pengetahuan remaja putri tentang dismenore di kelurahan benjara kecamatan bontobahari (h.90-100).
- Nur Najmi Laila, (2011). Buku Pintar menstruasi solusi segala keluhannya, jogjakarta: Buku Biru.
- Paramita, D..(2010). Hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenorea dengan perilaku penanganan dismenorea pada siswi SMK Ypkk I Sleman Yogyakarta. Retrieved Februari 17,2015, from <http://eprints.uns.ac.id/id/eprint/195>.
- Pramayadi, (2008). Masalah gangguan haid dan infertilitas,jakarta: FKUI.
- Prawirhardjo, (2009). Ilmu kandungan edisi kedua cetakan ketujuh, jakarta:Bina pustaka Sarwono prawirhardjo.
- Purba, (2014). Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenorea di SMA Negeri 7 Manado, Program studi ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran .
- Ramaiah, (2004). Gambaran pengetahuan remaja tentang dismenore pada siswa putri di mts ranggen kabupaten demak.
- Reeder, (2013). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga, Jakarta: EGC.
- Riskesdas, (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian kesehatan RI. Jakarta.
- Riskesdas, (2013). Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sandra Bintang Ghozali, (2016). Pengetahuan remaja putri tentang dismenore .
- Sari Priyanti, (2012). Hubungan Tingkat Stres terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ulum Ulum Awang-awang Mojosari Mojokerto.
- Sarwono, (2013). Psikologi Remaja, Jakarta : Rajawali pers.
- Sirait DSO, (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada siswi SMA Negeri 2 Medan .

- Sirait, (2017). Fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMA Negeri 2 Medan J USU. <http:jurnal.usu.ac.id/indeks.php/gkre/article/view/8583>.
- Sugiyono, (2010). Metode penelitian Administrasi, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Administrasi, Bandung : Alfabeta.
- Sulistyorinin, (2017). Kejadian dismenorea berdasarkan usia menarche dan riwayat ibu dismenorea pada siswi kelas x.
- Utari dewi arlin, (2015). Pengetahuan remaja putri tentang dismenore.
- WHO, (2014). Adolescent Development :Topic A Glance
- WHO, (2016). Analisis pengetahuan siswi terhadap penatalaksanaan dismenore di smp negeri 12 padang. The Incidence Of Dysmenorrea .
- WHO, (2013). Hubungan status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Bangkinang kota tahun 2018.
- Yuliana, (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 25 Januari 2021

Nomor : KH.03.02 / 045 / 2021
Lampiran : -
Perihal : Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa a.n Tamiz
Sarumaha

Kepada Yth.
Kepala SMP Negeri 1 Gunungsitoli
Alo'oa
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **TAMIZ SARUMAHA**
NIM : 18033
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang
Dismenorea di SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa
Tempat Penelitian : SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan. data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,


ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 19720511199203 1 003

Tembusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Gunungsitoli
3. Peringgal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SMP NEGERI 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA

Alamat : Jl. Desa Nazalou Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa – Kode Pos : 22851
Email : smpn1gstalooa@gmail.com

Nazalou Alo'oa, 27 Januari 2021

Nomor : 420/011-Sekr/2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat

Berdasarkan surat bapak Ketua prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/045/2021 tanggal 25 Januari 2021 tentang kegiatan mahasiswa poltekkes kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli tentang proposal penelitian dan karya tulis Ilmiah tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : TAMIZ SARUMAHA
NIM : 18033
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan remaja putrid tentang dismenorea di SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa.

Maka SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa bersedia menerima yang melaksanakan penelitian dimaksud
Demikian surat balasan ini disampaikan atas kerja sama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala Sekolah,

Masriang Zendrato, S.Pd
Pembina
NIP 19691008 200502 2 001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saudara/i di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli" yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

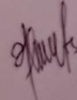
Nama : Tamiz Sarumaha
NIM : 18.033
Alamat : Desa Siwalawa

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli" Dengan segala kerendahan hati, saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden saya dengan menjawab pertanyaan yang saya sediakan sesuai dengan kemampuan responden dan tanpa paksaan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan,atas perhatian dan partisipasi saudara/i dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, April 2021

Peneliti,



Tamiz Sarumaha
NPM : 18.033

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : "Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea".

Kepada saya telah dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini dan saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, informasi dari saya yang berupa jawaban dari pernyataan peneliti akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data peneliti. Oleh karena itu, saya secara sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Gunungsitoli, April 2021

Responden

()



Gunungsitoli, 23 April 2021

Nomor : KH.03.02 / 218 / 2021
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Kepala SMP Negeri 1 Alo'oa Kecamatan
Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **TAMIZ SARUMAHA**
NIM : 18.033
Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan Remaja putrid tentang penanganan Dismenorea di SMP Negeri 1 Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
Tempat Penelitian : SMP Negeri 1 Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Dinas Pendidikan Kota Gunungsitoli
3. Peringgal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SMP NEGERI 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA

Alamat : Jl. Desa Nazalou Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa – Kode Pos : 22851
Email : smpn1gstalooa@gmail.com

Nazalou Alo'oa, 28 April 2021

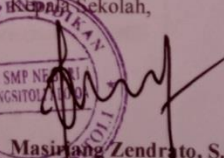
Nomor : 420/062-Sekr/2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat

Berdasarkan surat bapak Ketua prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/218/2021 tanggal 23 April 2021 tentang kegiatan Penelitian mahasiswa politeknik kesehatan Kemenkes Medan yang melaksanakan penelitian dan karya tulis Ilmiah tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : TAMIZ SARUMAHA
NIM : 18.033
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan remaja putrid tentang dismenorea di SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa.

Maka SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa bersedia menerima yang melaksanakan penelitian dimaksud




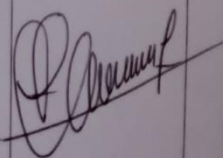
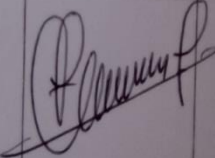
Demikian surat balasan ini disampaikan atas kerja sama yang baik diucapkan terimakasih.

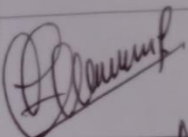
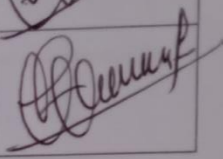
Kepala Sekolah,

Masrizal Zendrato, S.Pd
Pembina
NIP 19691008 200502 2 001

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

T. A 2020/2021


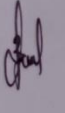
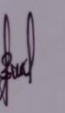
Nama : Tamiz Sarumaha
 Nim : 18.033
 Dosen Pembimbing I : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Dosen Pembimbing II : Baziduhu Lase, SKM.,M.MKes
 Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing II
1	Selasa, 09 Maret 2021	1. Konsul Bab IV s/d V 2. Abstrak	1. Perbaiki Pengetikan KTI 2. Perbaiki Pembahasan di Bab IV 3. Perbaiki Abstrak		
2	Kamis, 11 Maret 2021	1. Konsul Bab IV s/d V 2. Abstrak B. Inggris	1. Perbaikan pengetikan Bab IV s/d V		
3	Selasa, 16 Maret 2021	1. Konsul Bab IV s/d V 2. Abstrak B. Inggris	1. ACC		
4	Jum'at, 19 Maret 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V 2. Abstrak B.Indonesia dan Abstrak B.Inggris	1. Perbaiki Pengetikan Bab IV s/d Bab V		
5	Senin, 22 Maret 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V 2. Abstrak B. Inggris	1. Tambahkan Dampak dari dismenorea pada abstrak		

			2. Perbaiki Pengetikan		
6	Selasa, 23 Maret 2021	1. Abstrak B. Inggris	1. Perbaiki Pengetikan		
7	Rabu, 24 Maret 2021	1. Abstrak B. Inggris	1. ACC		

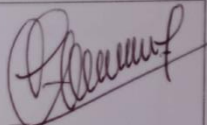


LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLTEKKES KEMENKES
MEDAN
T. A 2020/2021

Nama : Tamiz Sarumaha
Nim : 18.033
Dosen Penguji : Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jumat, 28 Mei 2021	1. Bab I s/d Bab v	1. Perbaiki Pembahasan 2. Pengetikan Sesuaikan dengan buku panduan	
2	Senin, 31 Mei 2021	1. Bab I s/d V	1. Pengetikan Sesuaikan dengan buku panduan	
3	Selasa, 01 Juni 2021	1. Bab I s/d Bab V	1. ACC	

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T. A 2020/2021

Nama : Tamiz Sarumaha
Nim : 18.033
Dosen Penguji : Baziduhu Lase, SKM.,M.MKes
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu, 02 Juni 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V	1. Perbaiki Pengetikan	
2	Kamis. 03 Juni 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V	1. ACC 2. LUX	
3	Jumat, 04 Juni 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V	1. ACC 2. LUX	



LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

T. A 2020/2021

Nama : Tamiz Sarumaha
Nim : 18.033
Dosen Pembimbing II : Lismawati Pertiwi Waruwu, S,Kep.,Ns.,M.Kep
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan
1	Senin, 07 Juni 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V	1. Perbaiki Pengetikan 2. Perbaiki Pembahasan	
2	Selasa, 08 Juni 2021	1. Konsul Bab IV s/d Bab V	1. ACC 2. LUX	

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PENANGANAN *DISMENOREA* DI SMPN 1 GUNGSITOLI ALO'OA KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI

Data Responden

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Pengetahuan

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah Pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Beri tanda ceklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan anda, (YA dan TIDAK)
3. Untuk kelancaran penelitian, Mohon kepada saudari semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudari.
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 25 menit.
5. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti.

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan yang anda bisa / sesuai kemampuan kamu. Jawaban yang kamu pilih disetiap pertanyaan akan menggambarkan pengetahuan kamu tentang penanganan *dismenorea*

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
A	NON FARMAKOLOGI		
1	Untuk mengurangi nyeri haid saya melakukan kompres dingin pada bagian perut bawah?		
2	Untuk mengurangi rasa nyeri haid, saya memberi buli-buli panas diatas perut		
3	Saya melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam-dalam dan mengeluarkannya perlahan secara berulang untuk mengurangi rasa nyeri haid		
4	Saya tidur dan membiarkan saja ketika nyeri haid		
5	Untuk mengatasi nyeri haid saya melakukan teknik guided imagery, yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan berusaha untuk tidak menghiraukan nyerinya		
6	Saya mengolesi pada bagian perut dengan balsam atau lotion penghangat untuk mengurangi rasa nyeri haid		
7	Saya melakukan pemijatan pada daerah yang nyeri saat nyeri haid		
8	Saya melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada untuk mengurangi rasa nyeri haid		
9	Saat nyeri haid saya tidak beraktivitas olahraga		
10	Saat saya nyeri haid saya meminum minuman bersoda		
11	Saat saat nyeri haid, saya minum air putih yang banyak agar nyeri haid berkurang		
12	Ketika nyeri haid menyerang, saya minum kopi hangat		
B	FARMAKOLOGI		
13	Pada saat nyeri haid, saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya		
14	Saat mengalami nyeri haid, saya mengonsumsi obat-obatan		
15	Pada saat nyeri haid, saya minum obat asam mefenamat		
16	Pada saat nyeri haid, saya minum obat aspirin		
17	Pada saat nyeri haid, saya minum obat paracetamol		
18	Pada saat nyeri haid, saya minum obat ibuprofen		

Kunci Jawaban

- 1. Tidak**
- 2. Ya**
- 3. Ya**
- 4. Tidak**
- 5. Ya**
- 6. Ya**
- 7. Ya**
- 8. Ya**
- 9. Tidak**
- 10. Tidak**
- 11. Ya**
- 12. Tidak**
- 13. Ya**
- 14. Ya**
- 15. Ya**
- 16. Tidak**
- 17. Ya**
- 18. Ya**

MASTER TABEL

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenorea Di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli Tahun 2021

No. Resp	Pertanyaan																		%	Kategori	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			Skor
R1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	33%	Kurang
R2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	22%	Kurang
R3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	8	44%	Kurang
R4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	33%	Kurang
R5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	78%	Baik	
R6	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	33%	Kurang	
R7	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	44%	Kurang
R8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	28%	Kurang	
R9	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	39%	Kurang
R10	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	44%	Kurang
R11	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	33%	Kurang
R12	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	39%	Kurang
R13	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	33%	Kurang
R14	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	33%	Kurang
R15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	78%	Baik	
R16	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	28%	Kurang	
R17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	61%	Cukup	
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	83%	Baik	
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	89%	Baik	
R20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	56%	Cukup	
R21	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	9	50%	Kurang	
R22	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	50%	Kurang	
R23	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	72%	Cukup	
R24	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	61%	Cukup	
R25	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	50%	Kurang	
R26	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	33%	Kurang	
R27	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	28%	Kurang	
R28	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	39%	Kurang
R29	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	39%	Kurang
R30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	33%	Kurang	
R31	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	39%	Kurang
R32	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	28%	Kurang
R33	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	61%	Cukup
R34	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	61%	Cukup	
R35	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11	61%	Cukup
R36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11	61%	Cukup

R37	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	72%	Cukup
R38	1	1	1	0	1	1	1	0	1			1	0	1	1	1	0	0	12	71%	Cukup		
R39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	72%	Cukup			
R40	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	44%	Kurang		
R41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14	78%	Baik		
R42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12	67%	Cukup		
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10	61%	Cukup			
R44	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	78%	Baik			
R45	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	83%	Baik			
R46	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	67%	Cukup			
R47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	72%	Cukup			
R48	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	72%	Cukup			
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	89%	Baik			
R50	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	83%	Baik			
R51	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	78%	Baik			
R52	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
R53	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1						

Keterangan : Baik : 76 - 100%
 Cukup : 56 - 75%
 Kurang : <56%



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SMP NEGERI 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA
Alamat: Jl. Desa Nazalou Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa - Kode Pos : 22851
Email : smpn1gstialooa@gmail.com

Nazalou Alo'oa, 28 April 2021

Nomor : 420/064/Sekr/2021
Lampiran : -
Perihal : Pendataan *Dismenorea*

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Masiriang Zentrato, S.Pd**
Nip : 19691008200502 2 001
Jabatan : Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa
Alamat : Desa Nazalou Alo'oa

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa benar adanya fenomena *dismenorea* di sekolah SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan.

Kepala Sekolah,

Masiriang Zentrato, S.Pd
Pembina
19691008200502 2 001



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SMP NEGERI 1 GUNUNGSITOLI ALO'OA
Alamat: Jl. Desa Nazalou Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa - Kode Pos : 22851
Email : smpn1gstalooa@gmail.com

Nazalou Alo'oa, 28 April 2021

Nomor : 420/065--Skr/2021
Lampiran : -
Perihal : Hasil Pendataan Siswa/i

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Masiriang Zendrato, S.Pd**
Nip : 19691008200502 2 001
Jabatan : Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Gunungsitoli Alo'oa
Alamat : Desa Nazalou Alo'oa

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa data murid yang aktif di sekolah yang saya pimpin saat ini adalah sebagai berikut :

No	Kelas	L/P
1	VII (Tujuh)	74
2	VIII (Delapan)	86
3	IX (Sembilan)	66
	Jumlah	226

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan.

Kepala Sekolah,

Masiriang Zendrato, S.Pd
Pembina
19691008200502 2 001







BIODATA

Nama : Tamiz Sarumaha
Tempat / Tanggal Lahir : Siwalawa, 05 Mei 2000
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Siwalawa Kecamatan Fanayama
Kabupaten Nias Selatan

Riwayat Pendidikan

1. 2006 s/d 2012 : SD Negeri 071116 Siwalawa
2. 2012 s/d 2015 : SMP Negeri 1 Fanayama
3. 2015 s/d 2018 : SMK Nusantara Terpadu Teluk Dalam
4. 2018 s/d Kekarang : Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN BAKIA I ULIS LULUH MAHASISWA FKODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLITEKES KEMENKES MEDAN TAHUN AKADEMIK 2020/2021

NO	KEGIATAN	BULAN																									
		JANUARI			FEBRUARI			MARET			APRIL			MEI			JUNI										
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III								
1	Persiapan	4-9	11-16	18-23	25-30	1-6	8-13	15-20	22-27	1-6	8-13	15-20	22-27	29-3	5-10	12-17	19-24	26-30	3-8	10-15	17-22	24-29	1-6	8-12	13-18	20-30	
2	Pengumuman kepada Mahasiswa																										
3	Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian																										
5	Ujian Proposal																										
6	Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Etic Clearance) dan Izin Penelitian																										
7	Penelitian dan Bimbingan KTI																										
9	Ujian KTI																										
10	Revisi KTI dan Penyerahan Hasil KTI																										

Gunungsitoli, 08 Juni 2021
Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Medan,



Ismet Krijisman Amahihono, SKM, MPH
NIP. 197205111992031003