

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENSTRUASI DENGAN SIKAP  
DALAM PENATALAKSANAAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA  
PUTRI DI SMA NEGERI 58 JAKARTA**

**SKRIPSI**

Disusun untuk melengkapi syarat-syarat  
guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan



**ANGGITA WIJAYANTI**

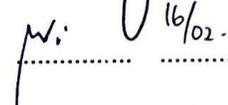
**3415126614**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIOLOGI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**

**2017**

**PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENSTRUASI DENGAN SIKAP**  
**DALAM PENATALAKSANAAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI**  
**SMAN 58 JAKARTA**

Nama : Anggita Wijayanti  
No. Reg : 3415126614

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penanggung Jawab Dekan	: <u>Prof. Dr. Suyono, M.Si</u> NIP. 19671218 199303 1 005		16/02-2017
Wakil Penanggung Jawab Pembantu Dekan I	: <u>Dr. Muktiningsih Nurjayadi</u> NIP. 19640511 198903 2 001		16/02-2017
Ketua	: <u>Dr. Rusdi, M.Biomed</u> NIP. 19650917 199203 1 001		16/02-2017
Sekretaris/Penguji I	: <u>Dra. Nurmasari Sartono, M.Biomed</u> NIP. 19580207 198301 2 001		14/02-2017
Anggota Pembimbing I	: <u>Drs. Refirman Dj, M.Biomed</u> NIP. 19590816 198903 1 001		10/2-2017
Pembimbing II	: <u>Ns. Sri Rahayu, S.Kep, M. Biomed</u> NIP. 19790925 200501 2 002		14/02-2017
Penguji II	: <u>Ns. Dian Evriyani, S.Kep, M.B.Sc</u> NIP. 19750405 200501 2 001		13/02-2017

Dinyatakan lulus ujian skripsi pada tanggal 03 Februari 2017

## ABSTRAK

ANGGITA WIJAYANTI, **Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan *Dismenore Primer* pada Remaja Putri di SMAN 58 Jakarta**. Skripsi. Jakarta: Program Studi Pendidikan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta. 2016.

Angka kejadian *dismenore primer* pada remaja di Indonesia sebesar 72,89%. Dalam penelitian lain disebutkan sebanyak 41,2% remaja lebih memilih nyeri hilang dengan sendirinya tanpa ada tindakan lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan *dismenore primer*. Penelitian dilaksanakan di SMAN 58 Jakarta pada bulan November 2016. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik survei melalui studi korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 responden yang diambil menggunakan *Simple Random Sampling*. Hasil uji prasyarat menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan homogen. Diperoleh model regresi  $\hat{Y} = 30.557 + 2.166X$  signifikan dan menunjukkan hubungan yang linier. Hasil perhitungan koefisien determinasi sebesar 58.1%. Berdasarkan uji hipotesis diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,762 yang menunjukkan terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan *dismenore primer* pada remaja putri di SMAN 58 Jakarta.

Kata Kunci: pengetahuan, menstruasi, sikap, penatalaksanaan *dismenore primer*

## ABSTRACT

ANGGITA WIJAYANTI, **Correlation between Menstruation Knowledge and Attitude towards Primary Dysmenorrhea Management of Female Teen at SMAN 58 Jakarta.** Undergraduate Thesis. Jakarta: Biology Education Program, Faculty of Mathematics and Science, State University of Jakarta. 2016.

Primary dysmenorrhea has been experienced by about 72.89 % of young women in Indonesia. In other study, there are about 41.2 % of young woman that choose to do nothing in order to reduce their pain. This study aimed to know the correlation between menstruation knowledge with attitude in the primary dysmenorrhea management. This study was done in November 2016 at SMAN 58 Jakarta, using descriptive method and correlation study survey technique. All of the class XII female students were used as the population, and 90 respondents were taken using simple random sampling. The tests showed that the data were homogen and has a normal distribution. The regression model  $Y = 30.557 + 2.166X$  was significant and showed a linear correlation. Based on the calculation, determination coefficient was 58.1%. Correlation coefficient obtained from hypothesis test was 0.762. It showed a positive correlation between knowledge and attitude about primary dysmenorrhea in female student at SMAN 58 Jakarta

Keywords: knowledge, menstruation, attitude, management of *primary dysmenorrhea*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini disusun sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Biologi.

Pada kesempatan ini, dengan segala ketulusan dan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Drs. Refirman D.J., M.Biomed selaku dosen pembimbing I dan Ns. Sri Rahayu, S.Kep.,M.biomed selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu, ilmu, motivasi, saran dan dukungan sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dra. Nurmasari S. M. Biomed, selaku dosen penguji I dan Ns. Dian Evriyani, S.Kep.,M.B.Sc selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Diana Vivanti S., M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Negeri Jakarta yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi dan arahan kepada penulis dalam menulis skripsi.
4. Agung Sedayu, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan memotivasi penulis.

5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Biologi yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman yang sangat bermanfaat untuk penulis.
6. Drs. Umaryadi, M.M selaku Kepala Sekolah SDN Tangerang 1 yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian di SDN Tangerang 1.
7. Bapak Syukur Widodo, S.Pd dan Ibu Titi Sumiarti, S.Pd selaku guru biologi yang sudah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian di SMAN 58 Jakarta.
8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Sutarno dan Ibu Erawati serta adik-adik ku yang selalu memberikan kasih sayang, semangat dan doa yang tidak terhingga.
9. Sahabat seperjuangan tersayang Annisyah, Laras Rasmita, Diah Anggraeni, Faradiba Sidqi, Selvyana, Nurhamita humairoh, dan Amalia yang sudah berbagi suka duka selama perkuliahan. Alfareza Lazuardy yang banyak memberikan waktu, bantuan dan dukungan selama penulisan skripsi ini
10. Sahabat Pendidikan Biologi Bilingual 2012 dan keluarga besar Biologi yang telah memberikan kebersamaan serta membantu dalam penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Januari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Pembatasan Masalah .....	3
D. Perumusan Masalah .....	4
E. Tujuan Penelitian .....	4
F. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	5
1. Pengetahuan .....	5
2. Sikap .....	11
3. Sistem reproduksi wanita .....	18
4. Dismenore.....	26
5. Remaja.....	37
B. Kerangka Berpikir.....	39
C. Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Tujuan Operasional Penelitian .....	42

B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
C. Metode Penelitian .....	42
D. Desain Penelitian .....	43
E. Populasi dan Sampel .....	43
F. Teknik Pengambilan Data .....	44
G. Instrumen Penelitian .....	44
H. Pengujian Instrumen .....	49
I. Prosedur Penelitian.....	51
J. Hipotesis Statistik .....	52
K. Teknik analisis data.....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	55
B. Pembahasan.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	72
B. Implikasi .....	72
C. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
SURAT IZIN PENELITIAN	
SURAT KETERANGAN PENELITIAN	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kisi-kisi instrumen tes pengetahuan menstruasi.....	46
Tabel 2. Kriteria interpretasi nilai pengetahuan.....	47
Tabel 3. Kuesioner sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.....	48
Tabel 4. Kriteria interpretasi nilai sikap.....	49
Tabel 5. Nilai koefisien korelasi <i>Pearson Product Moment</i> .....	50
Tabel 6. Klasifikasi Reliabilitas Soal.....	51
Tabel 7. Kriteria Koefisien korelasi <i>Pearson Product Moment</i> .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Organ reproduksi perempuan .....	21
Gambar 2. Siklus menstruasi.....	26
Gambar 3. Modifikasi skema patofisiologi <i>dismenore primer</i> .....	33
Gambar 4. Diagram batang distribusi frekuensi nilai pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta.....	56
Gambar 5. Diagram lingkaran persentase jumlah siswa berdasarkan kategori penilaian pengetahuan menstruasi.....	56
Gambar 6. Diagram batang persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada dimensi pengetahuan.....	57
Gambar 7. Diagram distribusi frekuensi sikap dalam penatalaksanaan <i>dismenore primer</i> .....	58
Gambar 8. Diagram persentase jumlah siswa berdasarkan kategori penilaian sikap dalam penatalaksanaan <i>dismenore primer</i> .....	59
Gambar 9. Diagram persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada komponen sikap dalam kuesioner sikap penatalaksanaan <i>dismenore primer</i> .....	59
Gambar 10. Diagram distribusi usia responden dari remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta.....	60
Gambar 11. Diagram Persentase Usia Menarch Responden.....	60
Gambar 12. Diagram distribusi dan persentase sumber informasi responden.....	61
Gambar 13. Grafik model regresi antara nilai pengetahuan tentang menstruasi dengan nilai sikap dalam penatalaksanaan <i>dismenore primer</i> .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Perhitungan sampel.....	77
Lampiran 2. Kuesioner tes pengetahuan tentang menstruasi.....	78
Lampiran 3. Kuisisioner sikap penatalaksanaan dismenore primer.....	90
Lampiran 4. Validitas instrumen tes pengetahuan tentang menstruasi dan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.....	94
Lampiran 5 . Reliabilitas instrumen pengetahuan tentang menstruasi dan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.....	96
Lampiran 6. Data nilai dan persentase kategori pengetahuan tentang menstruasi dan sikap penatalaksanaan dismenore primer.....	98
Lampiran 7. Distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang menstruasi dan sikap penatalaksanaan dismenore primer.....	101
Lampiran 8. Uji normalitas data.....	103
Lampiran 9. Uji homogenitas data.....	104
Lampiran 10. Uji linearitas.....	105
Lampiran 11. Uji Koefisien regresi.....	106
Lampiran 12. Uji korelasi.....	107
Lampiran 13. Uji signifikansi.....	108
Lampiran 14. Perhitungan koefisien determinasi.....	109
Lampiran 15. Data pendukung.....	110
Lampiran 16. Persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada dimensi pengetahuan.....	113
Lampiran 17. Persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada komponen sikap dalam kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer.....	114

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada wanita, masa pubertas merupakan salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi. Kemampuan reproduksi tersebut ditandai dengan adanya ciri pertumbuhan primer. Ciri pertumbuhan primer ditunjukkan dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*).

Pada umumnya, menstruasi pertama dimulai antara umur 10 sampai 15 tahun. Menstruasi terjadi satu kali dalam sebulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun, hal ini tergantung pada kesehatan dan pengaruh lainnya (Desmita, 2006). Bagi sebagian besar wanita, menstruasi merupakan masalah yang serius karena mereka mengalami ketidaknyamanan secara fisik selama beberapa hari sebelum atau saat periode menstruasi berlangsung (Harel, 2006).

Ketidaknyamanan pada saat menstruasi disebabkan oleh adanya gangguan dalam siklus tersebut. Berbagai masalah menstruasi yang sering dikeluhkan para remaja, seperti ketidakteraturan menstruasi, *menoragia*, *dismenore*, dan gejala lain yang berhubungan (Singh, Kiran, dan Singh 2008). Diantara berbagai keluhan tersebut, *dismenore* adalah yang paling umum dilaporkan terjadi pada 60%-90% remaja, dan merupakan penyebab

paling sering ketidakhadiran di sekolah dan pengurangan aktivitas sehari-hari (Lestari, Metusala dan Suryanto,2010).

Pada umumnya wanita merasakan nyeri atau kram perut saat menjelang menstruasi hingga 2-3 hari. Nyeri pada bagian bawah perut saat menstruasi disebut dismenore. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore didefinisikan sebagai nyeri uterus yang bersifat siklik yang terjadi sebelum atau selama menstruasi (Andriyani, 2013).

Angka kejadian *dismenore* yang terjadi pada remaja di Indonesia tahun 2009 terdiri dari 72,89% mengalami dismenore primer dan 27,11% mengalami dismenore sekunder (Proverawati dan Misaroh, 2009). Menurut Harel (2006) mayoritas dismenore yang terjadi pada remaja merupakan dismenore primer. Sementara menurut Lestari, Metusala dan Suryanto (2010) persentase remaja putri yang mengalami dismenore sebanyak 98,5 % dan sebanyak 41,2% remaja putri lebih memilih membiarkan saja rasa nyeri tersebut hilang dengan sendirinya.

Selain itu, penelitian Kurniawati dan Kusumawati (2011) menunjukkan adanya pengaruh dismenore dalam penurunan aktivitas remaja putri disekolah. Lebih lanjut dikatakan Nelwati (2006) dalam penelitiannya bahwa remaja sangat memerlukan pengetahuan tentang menstruasi karena akan mempengaruhi psikis remaja dalam menghadapi menstruasi dan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Sementara itu menurut guru BK yang juga bertugas untuk ruang UKS, memberikan informasi kepada penulis

bahwa sering ada siswi yang izin untuk beristirahat di UKS. Sebagian besar dari mereka menyatakan sakit perut karena sedang mengalami menstruasi.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA Negeri 58 Jakarta”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan remaja putri SMA Negeri 58 Jakarta tentang menstruasi?
2. Bagaimana sikap remaja putri SMA Negeri 58 Jakarta dalam penatalaksanaan dismenore primer selama menstruasi?
3. Apakah terdapat hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta?

## **C. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

#### **D. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA Negeri 58 Jakarta”

#### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

#### **F. Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Remaja Putri

Remaja putri diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi dan memiliki sikap yang tepat dalam menangani dismenore primer.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan wawasan mengenai menstruasi dan sikap yang tepat dalam penatalaksanaan dismenore primer.

3. Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dismenore primer.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN PERUMUSAN**  
**HIPOTESIS**

**A. Tinjauan Pustaka**

**1. Pengetahuan**

**a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pendidikan akan menentukan pengetahuan seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat dijadikan alat untuk pemenuhan diri. (Notoatmodjo, 2007)

Locke dalam Newman (2004) mengatakan bahwa pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan yg dimiliki manusia ini berasal dari pengalaman manusia, konsep, atau ide. Hal ini sependapat dengan yang dikemukakan oleh Kebung (2011) yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Locke dalam Newman (2004) mengatakan bahwa pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan yg dimiliki manusia ini

berasal dari pengalaman manusia, konsep, atau ide. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima termasuk dalam pengetahuan tingkat ini. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

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

#### 3. Aplikasi (*application*)

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

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih berkaitan satu sama lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi oleh penilaian terhadap suatu materi objek.

Pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Menurut Arikunto (2006), untuk mengetahui berdasarkan kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang, dapat dibagi menjadi tiga tingkat, diantaranya tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang.

## **b. Dimensi pengetahuan**

Dimensi pengetahuan menurut (Anderson dan Krathwohl, 2015) dikategorikan dalam empat jenis, yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif.

### 1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual meliputi elemen-elemen dasar yang digunakan dalam menjelaskan, memahami, dan secara sistematis menata disiplin ilmu. Elemen-elemen ini lazimnya berupa simbol-simbol yang diasosiasikan

dengan makna konkret yang mengandung informasi penting. Pengetahuan faktual lebih banyak berada dalam tingkat abstraksi yang relatif rendah.

## 2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual mencakup pengetahuan tentang kategori, klasifikasi, dan hubungan antara dua atau lebih kategori yang lebih kompleks dan tertata. Pengetahuan konseptual meliputi skema, model mental, atau teori yang implisit atau eksplisit dalam beragam model psikologi kognitif. Pengetahuan konseptual ini terdiri dari tiga sub jenis, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

## 3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan prosedural sering kali berupa rangkaian langkah yang harus diikuti. Pengetahuan ini mencakup pengetahuan tentang keterampilan, algoritme, teknik, dan metode, yang semuanya disebut sebagai prosedur. Selain itu, pengetahuan prosedural juga meliputi pengetahuan tentang kriteria yang digunakan untuk menentukan kapan harus menggunakan berbagai prosedur. Dengan kata lain, pengetahuan prosedural merupakan pengetahuan tentang beragam “proses”, sedangkan pengetahuan faktual dan pengetahuan konseptual berhubungan dengan apa yang dapat dinamakan “produk”.

#### 4. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan tentang kognisi secara umum dan kesadaran, serta pengetahuan tentang kognisi diri sendiri. Pengetahuan ini mencakup pengetahuan strategis, pengetahuan tentang tugas-tugas kognitif, dan pengetahuan tentang diri sendiri.

#### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut, diantaranya:

##### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses mengembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan berperan penting dalam menentukan kualitas. Dengan pendidikan, manusia dianggap akan memperoleh implikasi pengetahuannya.

##### 2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

### 3. Usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi usia seseorang maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki.

### 4. Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa. Melalui berbagai media massa masyarakat dapat memperoleh informasi dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

### 5. Lingkungan budaya

Faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya.

### 6. Sosial ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang yang memiliki status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka akan semakin mudah mendapatkan pengetahuan sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

## **2. Sikap**

### **a. Definisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau proses yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap suatu stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Allport dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

### **b. Tingkatan Sikap**

Notoatmodjo (2007) membagi sikap dalam berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

## 2. Merespon (*responding*)

Dikatakan merespon ketika apabila ditanya maka subjek akan memberikan jawaban serta mengerjakan, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

## 3. Menghargai (*valuing*)

Dikatakan menghargai ketika seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau topik dengan tujuan mencari tahu dan menyebarkan informasi mengenai topik tersebut.

## 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang akan diterima merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

### **c. Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2007) sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*).

#### 1. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

## 2. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

## 3. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara – cara tertentu.

### **d. Pembentukan dan Perubahan Sikap**

Maulana (2009) memaparkan beberapa cara untuk membentuk dan mengubah sikap seseorang, diantaranya:

#### 1. Adopsi

Adopsi merupakan suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan berulang dan terus-menerus sehingga secara bertahap akan diserap oleh seseorang

#### 2. Diferensiasi

Diferensiasi merupakan terbentuk dan berubahnya sikap karena seseorang telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur.

### 3. Integrasi

Integrasi merupakan sikap yang terbentuk secara bertahap yang diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek tertentu.

### 4. Trauma

Trauma merupakan sikap yang terbentuk dan berubah melalui kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan mendalam. Contohnya, seseorang yang pernah sakit hingga masuk rumah sakit karena mengkonsumsi suatu makanan akan bersikap negative terhadap makanan tersebut.

### 5. Generalisasi

Generalisasi merupakan sikap yang terbentuk dan berubah karena pengalaman traumatik pada seseorang terhadap hal tertentu yang dapat menimbulkan sikap tertentu, baik positif maupun negative terhadap semua hal.

## **e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya:

#### 1. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi salah satu dasar pembentukan sikap. Middlebrook dalam Azwar mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek

psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang mendalam dan membekas.

## 2. Kebudayaan

Kebudayaan mempengaruhi pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat.

## 3. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting. Seseorang yang dianggap penting contohnya, orang tua, guru, teman sebaya, saudara kandung, pasangan, dan teman kerja. Bagi remaja, terutama pada remaja sekolah menengah, kebanyakan teman sebaya adalah seseorang yang dianggap penting dimana pengaruh teman sebaya seringkali lebih kuat dibanding pengaruh orang tua.

## 4. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan lainnya mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan informasi yang bersifat sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang. Media massa

memberikan landasan kognitif dan akan menimbulkan pengaruh afektif yang kemudian akan mempengaruhi arahan sikap seseorang.

#### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan kepercayaan sehingga konsep tersebut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

#### 6. Emosional

Emosi mendasari bentuk sikap karena berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **f. Sikap penatalaksanaan dismenore primer**

Sikap terdiri dari sikap positif dan sikap negatif (Azwar, 2007). Dalam kaitannya dengan dismenore primer, sikap positif remaja dalam mengatasi dismenore primer yaitu remaja putri berniat akan mengatasi dismenore primer yang terjadi menjelang dan pada saat menstruasi setiap siklus menstruasi yang dialaminya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan merasa relaks, menerima keadaan tersebut sebagai suatu hal yang fisiologis, mau meningkatkan kegiatan dan gairah diluar rumah, dan mau berobat ke tenaga

kesehatan terdekat dan fisioterapi (Jacoeb, 2006). Sementara sikap negatif dalam mengatasi dismenore yaitu cemas yang berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, emosi, stress, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, takut, serta tidak berkonsentrasi.

#### **g. Hubungan pengetahuan dan sikap**

Menurut Maulana (2009), sikap merupakan kecenderungan merespon baik secara positif maupun negatif pada seseorang, situasi atau objek tertentu. Sikap berbeda dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan atau perilaku yang bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, sikap dapat dipelajari, dibentuk dan mampu mencerminkan kepribadian seseorang. Sikap dapat menimbulkan pola pikir dan pola pikir ini mempengaruhi tindakan, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam membuat keputusan yang penting dalam hidup.

Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dapat membentuk sikap dan penanganan yang kurang tepat dalam mengatasi dismenore. Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalami dismenore primer setiap siklus menstruasinya berlangsung (Wiknjosastro dan Abdul, 2005).

### **3. Sistem Reproduksi Wanita**

#### **A. Organ Reproduksi Wanita**

Organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua, yaitu organ reproduksi eksternal dan organ reproduksi internal. Organ reproduksi eksternal wanita terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, dan vestibula. Struktur luar tersebut disebut juga vulva. Sementara organ reproduksi internal wanita terdiri dari sepasang ovarium, tuba fallopi (oviduk), uterus, serviks, dan vagina (Vander, 2014).

Berikut ini adalah penjelasan mengenai bagian-bagian vulva menurut vander (2014):

##### **1. Mons pubis**

Mons pubis adalah jaringan lemak dan kulit yang terletak di atas simfisis pubis. Bagian ini tertutup rambut pubis setelah pubertas.

##### **2. Labia mayora**

Labia mayora adalah dua lapisan kulit yang menonjol membentuk bibir luar vulva. Labia mayora homolog dengan skrotum pada organ reproduksi pria.

##### **3. Labia minora**

Labia minora adalah lipatan kulit diantara labia mayora (Vander, 2014). Labia minora mengelilingi uretra dan lubang vagina, area yang tertutupi ini disebut vestibula . Pertemuan lipatan-lipatan labia minora di atas klitoris

disebut prepusium dan area lipatan di bawah klitoris disebut frenulum (Sloane, 2003)

#### 4. Klitoris

Klitoris adalah struktur erektil yang terletak di bagian atas vulva. Klitoris homolog dengan penis pada pria, tetapi lebih kecil dan tidak memiliki mulut uretra (Sloane, 2003)

#### 5. Vestibula

Vestibula adalah area yang ada di sekeliling uretra, lubang vagina, dan saluran kelenjar bartholin. Kelenjar bartholin homolog dengan kelenjar bulbouretral pada laki-laki. Kelenjar ini memproduksi sekresi mukus untuk membantu melumasi orifisum vaginal.

#### 6. Lubang vagina

Lubang vagina terletak di bawah lubang uretra. Bagian atas lubang vagina sebagian terlapsi oleh membran mukus yang disebut hymen.

Menurut Campbell (2004), genitalia interna terdiri atas ovarium, tuba fallopii, uterus, dan vagina.

#### 1. Ovarium

Ovarium terletak di rongga panggul bagian atas dan bertaut melalui mesentruin ke uterus. Masing – masing ovarium mengandung banyak folikel. Folikel terdiri atas satu sel telur yang dikelilingi lapisan sel – sel folikel, yang memberi makanan dan melindungi sel telur yang sedang berkembang. Sel folikel menghasilkan hormon estrogen.

## 2. Tuba fallopii

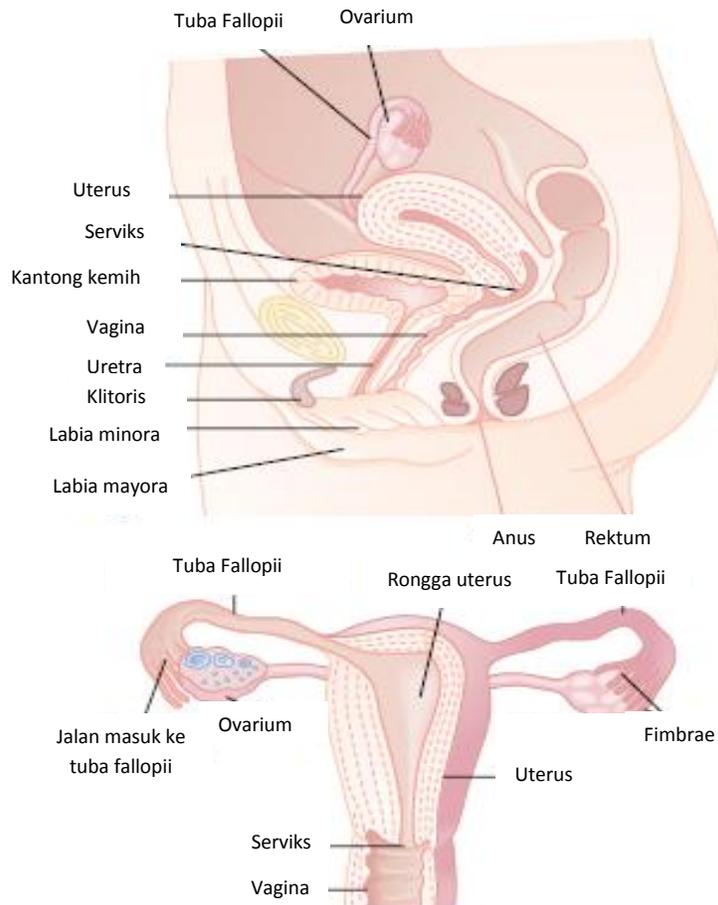
Menurut Sloane (2003), tuba fallopii berfungsi untuk menerima dan mentransfer oosit dari ovarium ke uterus setelah ovulasi. Fertilisasi biasanya terjadi di satu pertiga bagian atas tuba fallopii. Tuba fallopii terdiri dari infundibulum, ampula, dan istmus.

## 3. Uterus.

Uterus merupakan organ tunggal *muscular* dan berongga berbentuk seperti buah pir terbalik. Organ ini terletak dalam rongga pelvis diantara rektum dan kandung kemih (Sloane, 2003). Uterus atau rahim merupakan sumber aliran darah ketika menstruasi karna memiliki banyak pembuluh darah. Selain itu, uterus merupakan tempat dimana janin berkembang selama masa kehamilan (Vander, 2014)

## 4. Vagina

Menurut Sloane (2003), vagina merupakan jalan lahir bayi dan aliran menstruasi. Fungsi vagina adalah sebagai organ kopulasi perempuan. Ukuran vagina bervariasi tetapi panjangnya sekitar 8 – 10 cm. vagina dilembabkan dan diluminesasi oleh cairan yang berasal dari kapiler pada dinding vagina dan sekresi dari kelenjar – kelenjar sekviks.



Gambar 1. Organ reproduksi perempuan (Guyton, 2006); dengan modifikasi

## B. Menstruasi

### a. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik vagina yang terjadi karena meluruhnya membran mukosa uterus (Ganong, 2010) .

### b. Siklus menstruasi

Bobak (2004) menyebutkan bahwa fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hypothalamus, hipofisis, dan ovarium

dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran. Ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini karena bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi.

Ovarium menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa, seperti perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Sementara, progesteron juga memegang peranan dalam mengatur perubahan yang terjadi di dalam uterus selama siklus menstruasi. Progesteron juga berperan dalam menyiapkan endometrium untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Saat terjadi kehamilan, sekresi progesteron berperan penting terhadap plasenta dan juga untuk memperkokoh kehamilan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pada umumnya, menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama  $\pm$  7 hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Puncak perdarahan selama siklus menstruasi terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 diikuti fase proliferasi sekitar 6-8 hari (Manuaba, 2006). Siklus menstruasi meliputi siklus ovarium dan siklus endometrium.

## 1. Siklus Ovarium

### a. Fase Folikular

Fase folikular ditandai dengan adanya perkembangan folikel yang telah matang (Sherwood, 2010). Ketika seorang perempuan dilahirkan, terdapat banyak folikel primordial di dalam ovarium. Setiap folikel primordial tersebut berisi oosit primer yang dikelilingi oleh selapis sel-sel granulosa. Sel-sel granulosa tersebut berproliferasi membentuk zona pelusida yang mengelilingi oosit. Kemudian jaringan ikat di sekitar ovarium berdiferensiasi menjadi sel-sel teka. Sel-sel teka dan sel granulosa berfungsi dalam sintesis estrogen (Ganong, 2010).

Folikel primordial yang sudah memiliki sel-sel teka berkembang menjadi folikel sekunder pre-antral. Folikel-folikel yang mencapai level pre-antral selanjutnya akan berkembang menjadi antral. Folikel ini kaya akan estrogen dan antrum yang terus meluas sehingga menjadi folikel sekunder. Perkembangan folikel-folikel ini dipengaruhi oleh FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) (Sherwood, 2010).

Sekitar 2 minggu setelah pertumbuhannya, folikel tersebut akan matang atau dikenal sebagai folikel de Graaf yang memiliki antrum lebih luas. Oosit telah berkembang menjadi oosit sekunder. Folikel ini akan mengembung menuju permukaan ovarium, pecah, dan melepaskan oosit yang sudah matang atau ovum. Peristiwa ini disebut ovulasi yang disebabkan oleh ledakan sekresi LH (*Luteinizing Hormone*) (Sherwood, 2010).

## b. Fase luteal

Setelah folikel pecah mengeluarkan ovum dan cairan antral, folikel tersebut akan cepat bertransformasi (Vander, 2014). Sel-sel teka dan sel granulosa dari folikel berkembang cepat dan tergantikan oleh badan kuning yang kaya lemak yang disebut korpus luteum (Ganong, 2010).

Korpus luteum terus berkembang untuk mensekresikan progesteron dan estrogen untuk mempersiapkan rahim pada proses implantasi. Setelah 14 hari, jika ovum yang sudah dibuahi tidak tertanam dalam rahim maka korpus luteum akan berdegenerasi (Sherwood, 2010). Degenerasi ini terjadi sekitar 4 hari sebelum menstruasi berikutnya dan digantikan oleh jaringan parut yang membentuk korpus albicans (Ganong, 2010)

## 2. Siklus uterus

### a. Fase Menstruasi

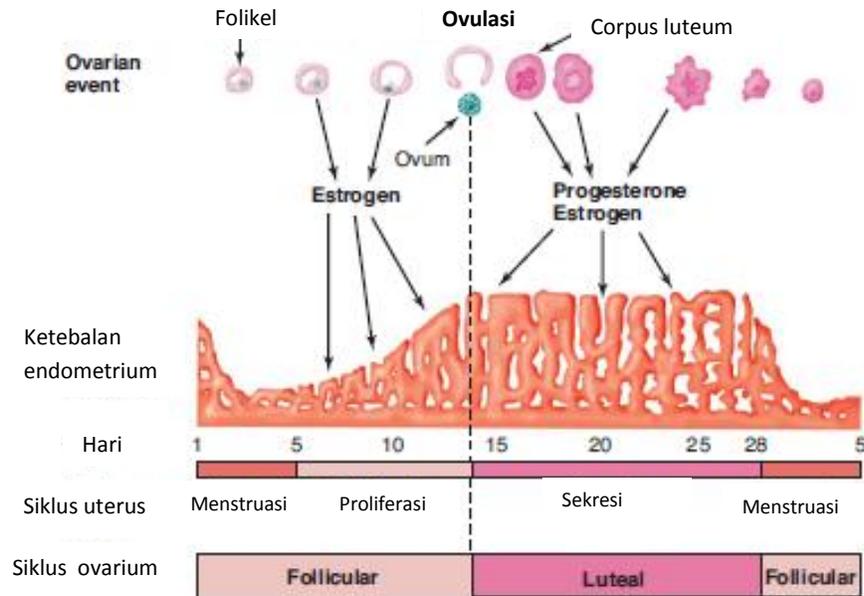
Adanya fluktuasi irama estrogen dan progesteron selama siklus ovarium menginduksi perubahan besar di uterus sehingga terjadi menstruasi. Penurunan estrogen dan progesteron dari degenerasi korpus luteum menyebabkan luruhnya dinding endometrium (Sherwood, 2010). Selama fase ini lapisan endometrium uterus berdegenerasi sehingga mengakibatkan endometrium meluruh dan terjadinya aliran menstruasi. Menstruasi terjadi selama 3 – 5 hari dalam siklus 28 hari (Vander, 2014).

a. Fase Proliferasi

Saat aliran menstruasi berhenti, selanjutnya lapisan endometrium mulai berproliferasi dan menebal. Hal ini dipengaruhi oleh estrogen (Vander, 2014). Estrogen menstimulasi proliferasi sel epitel, kelenjar, dan pembuluh darah di endometrium yang menyebabkan endometrium menebal hingga 3 – 5 mm (Sherwood, 2010). Ketebalan lapisan endometrium meningkat mulai dari hari ke 5 sampai hari ke 14 siklus menstruasi (Ganong, 2010).

b. Fase Sekresi

Fase dari siklus menstruasi yang berada diantara ovulasi dan siklus menstruasi selanjutnya disebut fase sekresi. Setelah ovulasi terjadi dimana korpus luteum baru terbentuk, uterus memasuki fase sekresi yang bersamaan dengan fase luteal pada siklus ovarium. Korpus luteum mensekresi estrogen dan progesterone dalam jumlah besar. Progesterone berugas menebalkan endometrium sementara estrogen menyiapkan endometrium agar tervaskularisasi dan glikogen mengisi jaringan endometrium. Pada fase ini kelenjar endometrium secara aktif mensekresi glikogen ke lumen uterus untuk nutrisi awal perkembangan embrio sebelum terimplantasi (Sherwood, 2010)



Gambar 2. Siklus menstruasi (Ganong, 2010)

#### 4. Dismenore

##### a. Pengertian Dismenore

Dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani yang artinya *dys* (gangguan nyeri hebat/abnormalitas) – *meno* (bulan) – *rrhea* (flow atau aliran) sehingga dari makna tersebut, dismenore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid (Ehrenthal, 2006). Menurut Ganong (2010) dismenorea adalah kram, nyeri dan ketidaknyamanan wanita yang dihubungkan dengan menstruasi.

Manuaba dkk (2006) menjelaskan bahwa *dysmenorrhea* adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Rasa sakit yang dirasakan berupa nyeri, terutama

terjadi pada perut bagian bawah yang dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan punggung bawah yang terasa seperti kram). Nyeri haid tersebut sering diikuti dengan gejala sakit kepala, mual, sembelit, dan sering buang air kecil. Nyeri timbul saat sebelum atau saat awal menstruasi berlangsung (Harel, 2006).

#### **b. Klasifikasi Dismenore**

Dismenore dibagi menjadi dua, yaitu:

##### **1. Dismenore primer**

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang terkait oleh proses fisiologi dan siklus menstruasi tanpa ada patologi pada organ *pelvic*-nya. Dismenore primer lebih banyak terjadi pada masa remaja, baik remaja pertengahan maupun remaja akhir. Kram yang dirasakan pada perut bagian bawah merupakan gejala umum dismenore primer. Kram tersebut dapat menyebar ke arah pinggang dan paha, bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare. Hal ini terjadi saat sebelum menstruasi dimulai dan dapat bertahan selama 24 – 48 jam (Harel, 2006). Dalam Levebvre (2005) disebutkan bahwa dismenore primer disebabkan oleh aktivitas myometrium yang menyebabkan kontraksi uterus, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Aktivitas myometrium tersebut termodulasi oleh sintesis hormon prostaglandin.

## 2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang disebabkan kelainan organ pelvic. Dismenore sekunder ditemukan pada 10% wanita yang mengalami dismenore (Harel, 2006). Nyeri pada dismenore sekunder biasanya lebih lama dari nyeri menstruasi normal. Nyeri ini dimulai beberapa hari sebelum menstruasi berlangsung dan menjadi lebih buruk saat menstruasi bahkan mungkin tidak kunjung reda saat menstruasi selesai (ACOG, 2015). Endometriosis merupakan penyebab yang paling umum pada kejadian dismenore sekunder (Harel, 2006). Selain itu, adenomyosis dan fibroid juga merupakan penyakit yang menyebabkan dismenore sekunder (ACOG, 2015). Selanjutnya, dalam penelitian ini hanya dibatasi pada dismenore primer saja.

### **c. Faktor Resiko Dismenore Primer**

Terdapat beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan terjadinya dismenore, diantaranya:

#### 1. Wanita yang merokok

Merokok dapat meningkatkan durasi dismenore, hal ini mungkin terjadi karena adanya nikotin yang dapat memacu vasokonstriksi (Harel, 2006). Selain itu nikotin dapat menurunkan 30% – 40% aliran darah di endometrium. Menurut Novia dan Puspitasari (2008) Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena di dalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat

memengaruhi metabolisme estrogen, sedangkan estrogen berperan dalam mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup di dalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolisme, maka akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid.

## 2. Wanita yang sudah menikah

Menurut Abidin dalam Novia dan Puspitasari (2008), menyatakan bahwa wanita yang sudah menikah mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami nyeri menstruasi dibandingkan dengan yang belum menikah. Pernikahan dan pernah berhubungan seksual ini mempunyai risiko sebesar 8,4 kali yang berarti bahwa wanita yang pernah menikah yang ditandai dengan hubungan seksual mempunyai kemungkinan 8,4 kali tidak terkena dismenore primer dibandingkan dengan wanita yang belum menikah dan belum pernah berhubungan seksual. Pernikahan dengan ditandai adanya hubungan seksual dan sperma yang masuk ke rahim dapat menghambat peningkatan prostaglandin untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Selain itu alasan lain karena pada saat melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

## 3. Wanita yang kelebihan berat badan

Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi

pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Novia dan Puspitasari, 2008).

#### 4. Wanita yang belum pernah melahirkan

Santoso (2007) dalam Novia dan Puspitasari (2008) menyebutkan bahwa pada wanita *nulliparity* kejadiannya lebih tinggi dan menurun signifikan setelah kelahiran anak. Hal ini dikarenakan wanita *nulliparity* memiliki saluran serviks yang terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore primer akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan, karena saluran serviks telah melebar.

#### 5. Wanita yang mengalami *menarche* dini

*Menarche* pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Novia dan Puspitasari (2008) menyebutkan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, di mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

#### 6. Wanita yang mempunyai riwayat yang sama dalam keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Novia dan Puspitasari (2008), riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore

primer. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya.

#### **d. Gejala Dismenore Primer**

Menurut Kasdu (2005), gejala dismenore yang sering muncul adalah:

1. Rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi
2. Terasa lebih baik setelah pendarahan menstruasi mulai
3. Terkadang nyeri hilang setelah satu atau dua hari
4. Nyeri pada perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung bawah dan tungkai

#### **e. Derajat Nyeri Dismenore Primer**

Karakteristik dismenore berdasarkan derajat nyerinya menurut Manuaba (2001), yaitu:

1. Dismenore ringan

Nyeri yang dirasakan saat menstruasi berlangsung sesaat, dapat hilang tanpa pengobatan, sembuh hanya dengan cukup istirahat, dan tidak mengganggu aktivitas harian sehingga dapat melanjutkan kerja sehari-hari.

2. Dismenore sedang

Nyeri bersifat sedang, seseorang merasakan nyeri menstruasi yang berlangsung 1 – 2 hari, menyebar di bagian perut bawah, memerlukan istirahat dan obat penangkal nyeri. Nyeri akan hilang setelah mengkonsumsi obat pereda nyeri, dan penderita tidak perlu meninggalkan pekerjaannya.

### 3. Dismenore berat

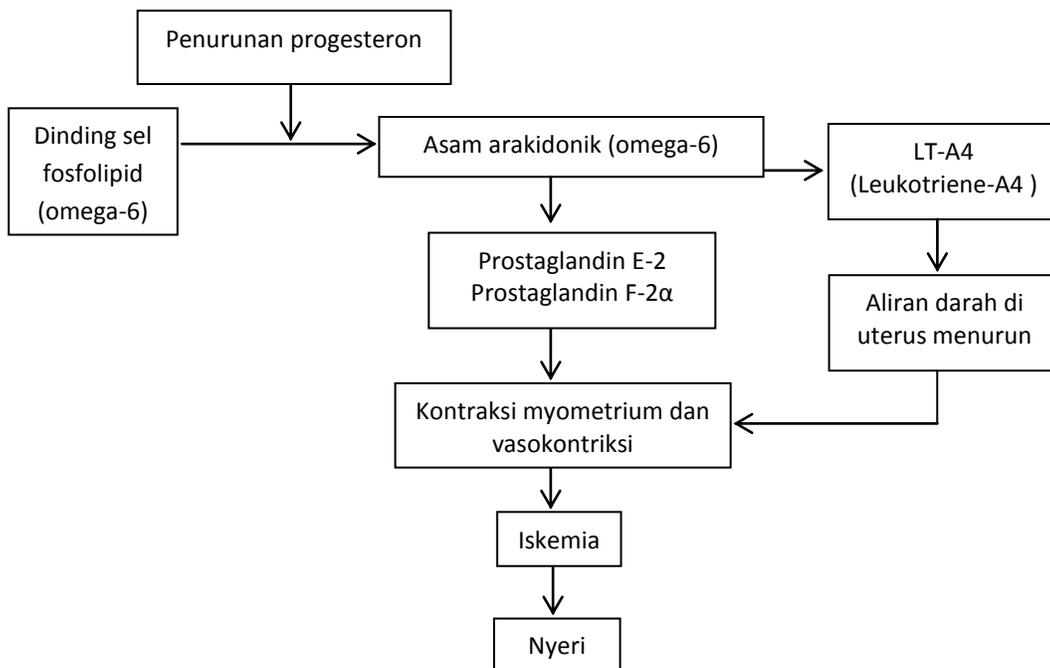
Nyeri terasa pada perut bagian bawah pada saat menstruasi dan menyebar ke pinggang atau bagian tubuh lain, juga disertai pusing, sakit kepala bahkan muntah dan diare. Penderita tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, memerlukan pengobatan, dan membutuhkan istirahat selama beberapa hari.

#### **f. Patofisiologi Dismenore Primer**

Pada umumnya, dismenore yang dialami remaja merupakan dismenore primer, yang berhubungan dengan siklus ovulasi normal tanpa ada patologi rongga pelvic (Harel, 2006). Menurut Vander (2014) disebutkan bahwa *dismenore primer* disebabkan oleh sekresi prostaglandin berlebih pada jaringan uterus. Prostaglandin yang berperan diantaranya PGE-2 dan PGF-2 $\alpha$ . Prostaglandin merupakan deretan asam lemak tak jenuh yang memiliki komponen mirip hormon yang berfungsi sebagai mediator dari berbagai respon fisiologis seperti inflamasi, kontraksi otot, dan dilatasi pembuluh darah (Ganong, 2010).

Setelah penurunan progesteron sebelum menstruasi, dinding sel fosfolipid mengeluarkan asam lemak omega-6 khususnya asam arakidonik,

dan menginisiasi aliran prostaglandin (PGE-2 dan PGF-2 $\alpha$ ) serta leukotrien (LK) pada jaringan uterus. PGF-2 $\alpha$  dan PGE-2 menyebabkan vasokonstriksi yang sangat kuat dan kontraksi myometrium dengan meningkatkan aliran kalsium ke jaringan uterus sehingga menyebabkan iskemia dan nyeri. Sementara leukotrien menyebabkan tidak beraturinya irama kontraksi uterus dan menurunkan aliran darah uterus. Respon inflamasi dari sekresi prostaglandin dan leukotriene yang berlebihan tersebut menyebabkan kram, dan gejala sistemik lainnya seperti mual, muntah, kembung, pusing, serta diare (Harel, 2006).



Gambar 3. Modifikasi skema patofisiologi *dismenore primer* (Harel, 2006).

#### g. Penatalaksanaan Dismenore Primer

Penatalaksanaan dismenore primer bertujuan untuk mengurangi rasa sakit atau gejala dismenore primer baik dengan mempengaruhi mekanisme fisiologis dalam nyeri haid (seperti produksi prostaglandin) atau dengan menghilangkan gejala tersebut (Proctor dan Farquhar, 2006). Menurut Nugroho dan Bobby (2014), terdapat dua cara menangani dismenore, untuk membantu mengurangi rasa nyeri menstruasi, dapat dilakukan dengan cara farmakologik dan non-farmakologik.

#### 1). Farmakologik

Tata laksana dismenore secara farmakologi dapat dilakukan dengan:

##### a). Pemberian obat analgesik

Saat ini banyak beredar obat-obat analgesic yang dapat diberikan sebagai terapi simtomatik. Jika nyerinya terasa berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bagian bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesic yang diberikan berupa kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar di masyarakat adalah novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya (Wiknjosastro dan Abdul, 2005).

##### b). Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)

NSAID (*Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*) menghambat produksi dan kerja prostaglandin (Ganong, 2001). NSAID memperbaiki gejala pada 80% kasus. Dianjurkan bagi penderita untuk mengkonsumsinya pada saat atau sesaat sebelum nyeri 3 kali/hari pada hari pertama hingga ketiga.

Penggunaan NSAID memiliki efek samping yang perlu diwaspadai yakni seperti iritasi lambung, mual, ulserasi gastrointestinal atau pendarahan, diare, sembelit, pusing, sakit kepala, dan hipertensi (Bobak, 2004).

## 2). Nonfarmakologik

Terapi nonfarmakologik untuk menangani dismenore dapat dilakukan dengan cara:

### a). Nasihat

Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu mengenai haid perlu dibicarakan. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi (Wiknjosastro dan Abdul, 2005).

### b). Kompres dengan air hangat

Meringankan nyeri dapat dilakukan dengan pengompresan di perut bagian bawah dengan air hangat. Rasa hangat yang diberikan dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi otot uterus dan meningkatkan sirkulasi. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari terapi ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri (Bobak, 2004).

### c). Pemijatan (*Massage*)

Pijatan lembut pada bagian tubuh yang nyeri dengan menggunakan tangan akan menyebabkan relaksasi otot dan memberikan efek sedasi. Pijatan dapat dilakukan dengan gerakan melingkar yang ringan pada bagian tubuh yang terasa nyeri atau sakit. *Massage* adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot. *Massage* bermanfaat untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi

d). Olahraga teratur

Olahraga dapat mengurangi rasa nyeri oleh karena terkontrolnya emosional seperti suasana hati dan tekanan (Lafebvre, 2005). Beberapa latihan fisik dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah. Olahraga yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali seminggu. Perempuan yang melakukan olahraga secara teratur dapat meningkatkan sekresi hormon endorphen, yaitu penghilang nyeri alami ke dalam aliran darah sehingga dapat mengurangi dismenore.

e). Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri seperti menyanyi, berdoa, mendengarkan musik, melakukan permainan yang ringan, dan sebagainya (Smeltzer dan Bare, 2002).

f). Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengenduran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafass abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama, contohnya bernafas dalam pelan-pelan (Smeltzer dan Bare, 2002)

## **6. Remaja**

Remaja dalam ilmu psikologis dikenal dengan beberapa istilah, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Indonesia sering pula dikaitkan dengan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung dari usia 12 tahun hingga 21 tahun (Monks, Knoers, & Haditomo 2002). Pada masa remaja terjadi berbagai perubahan dan perkembangan yang cepat, baik fisik, mental, maupun psikososial. Menurut Monks, Knoer, & Haditomo (2002) terdapat tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, diantaranya:

### **1. Remaja awal (*Early adolescent*)**

Remaja pada tahap ini berusia 12 - 15 tahun. Pada tahap ini mereka masih bingung akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru dan cepat tertarik pada lawan jenis (Sarwono, 2006). Kartono (2006) menyebutkan bahwa pada masa ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa

meninggalkan pola kekanak-kanakkannya. Selain itu, pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa. Mereka juga lebih dekat dengan teman sebaya dan ingin merasa bebas.

## 2. Remaja pertengahan (*Middle adolescent*)

Remaja pada tahap ini berusia 16 – 18 tahun. Kepribadian remaja pada tahap ini masih kekanak-kanakan tetapi ada unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Dari perasaan penuh keraguan pada masa remaja awal, maka pada usia ini akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya. (Kartono, 2006).

## 3. Remaja akhir (*Late adolescent*)

Merupakan tahapan pada usia 19 – 21 tahun. Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Selain itu remaja juga sudah memahami arah hidup dan menyadari tujuan hidupnya (Kartono, 2006). Mereka juga dapat mengungkapkan identitas dirinya, lebih selektif dalam memilih teman sebaya, mempunyai citra jasmani, dapat mewujudkan rasa cinta, serta mampu berpikir abstrak. Sarwono (2006)

menyebutkan bahwa pada masa ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian, diantaranya:

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

## **B. Kerangka Berpikir**

Remaja merupakan fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Di Indonesia, remaja dikenal juga dengan istilah pubertas. Usia remaja berlangsung mulai umur 12 hingga 21 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, sosial, dan kognitif. Pada wanita, memasuki usia remaja ditandai dengan datangnya haid atau menstruasi. Menstruasi pertama kali disebut *menarche*.

Selama menstruasi, sebagian besar wanita merasakan nyeri. Adanya nyeri selama menstruasi cukup mengganggu aktivitas sehari-hari terutama bagi pelajar. Nyeri yang menyertai menstruasi disebut dismenore. Nyeri yang

dirasakan berupa nyeri pada perut bagian bawah yang dapat menyebar dan terasa seperti kram. Nyeri tersebut sering diikuti dengan gejala seperti sakit kepala, pusing, mual, dan sembelit.

Sebagian besar dismenore yang dialami remaja merupakan dismenore primer. Dismenore primer disebabkan karena adanya sekresi prostaglandin selama menstruasi yang menyebabkan kontraksi pada uterus. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Dismenore primer terjadi ketika menjelang atau saat haid berlangsung dan dapat bertahan hingga 48 jam.

Sikap yang tepat dalam mengatasi dismenore primer sangat dibutuhkan. Dismenore primer dapat ditangani secara farmakologik dan non farmakologik. Banyak remaja yang tidak tahu cara mengatasi dismenore karena kurangnya informasi yang diperoleh. Selain itu banyak juga yang menyepelkan kejadian dismenore primer ini. Sikap terbentuk karena adanya pengetahuan. Remaja putri yang memiliki pengetahuan tentang apa yang terjadi selama menstruasi diharapkan memiliki sikap yang tepat dalam mengatasi dismenore primer.

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian yang diajukan adalah terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan *dismenore* pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Operasional Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, tujuan operasional penelitian ini antara lain:

1. Mengukur tingkat pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri di SMAN 58 Jakarta
2. Mendeskripsikan sikap remaja putri SMAN 58 Jakarta dalam penatalaksanaan dismenore primer
3. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 58 Jakarta pada bulan November 2016.

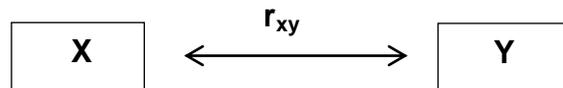
#### **C. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi korelasional. Variabel bebas (X) dalam penelitian yaitu pengetahuan tentang menstruasi sedangkan variabel terikat (Y) adalah sikap

dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

#### D. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

X : Variabel X (Pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta).

Y : Variabel Y (Sikap dalam penatalaksanaan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta).

$r_{xy}$ : Korelasi antara variabel X dan variabel Y.

#### E. Populasi dan Sampling

Populasi target dalam penelitian adalah seluruh remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta. Populasi terjangkau adalah 120 remaja putri kelas XII di SMA Negeri 58 Jakarta. Setelah dilakukan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sampel sebanyak 116 responden. Berdasarkan rumus Taro Yamane, maka diperoleh sampel penelitian sebanyak 90 responden. Penentuan sampel siswa dilakukan dengan *simple random sampling*.

Pertimbangan dalam pemilihan sampel yang dilakukan peneliti adalah dengan menentukan kriteria yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Remaja putri yang sudah menstruasi
2. Remaja putri yang mengalami tanda atau gejala dismenore primer
3. Remaja putri yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Remaja putri yang mengalami gejala dismenore sekunder
2. Remaja putri yang tidak hadir saat penelitian berlangsung

#### **F. Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah dengan memberikan instrumen tes pengetahuan menstruasi dan kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer kepada remaja putri kelas XII di SMA Negeri 58 Jakarta sebagai data primer. Sementara data pendukung dalam penelitian ini adalah usia menarche dan sumber informasi responden mengenai menstruasi dan dismenore primer (Lampiran 13).

#### **G. Instrumen Penelitian**

1. Pengetahuan Menstruasi
  - a. Definisi Konseptual

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang

Notoatmodjo, 2007). Sementara menstruasi adalah perdarahan periodik vagina yang terjadi karena meluruhnya membran mukosa uterus (Ganong, 2010)

#### b. Definisi Operasional

Pengetahuan menstruasi merupakan hal-hal yang diketahui oleh remaja putri di SMAN 58 Jakarta meliputi pengetahuan tentang definisi menstruasi, pengetahuan tentang organ reproduksi wanita, pengetahuan tentang siklus ovarium, pengetahuan tentang siklus endometrium, dan pengetahuan tentang gangguan menstruasi dalam hal ini dismenore primer.

#### c. Kisi-kisi Instrumen

Instrumen atau alat ukur data yang digunakan yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner (Arikunto, 2009). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah kuisisioner berupa tes pengetahuan menstruasi dengan bentuk pilihan ganda disertai 5 pilihan jawaban. Penilaian yang digunakan dalam tes pengetahuan menstruasi adalah jika jawaban benar maka akan diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka akan diberi skor 0.

Jumlah soal dalam instrumen tes pengetahuan menstruasi adalah 70 soal. Sebanyak 53 soal dinyatakan valid sementara 17 soal dinyatakan tidak valid.

Tabel 1. Kisi-kisi instrumen tes pengetahuan menstruasi

Indikator pengetahuan menstruasi	Dimensi Pengetahuan			Jumlah
	Butir Soal			
	Faktual	Konseptual	Prosedural	
Definisi menstruasi	1, 4*, 5*, 7	2*, 8, 9*, 12*,	3, 16, 50, 37	12
Organ reproduksi perempuan	24, 25*, 27, 35	26*, 28, 29*, 34	30, 31*, 38, 39	12
Sikus ovarium	10*, 11,17, 20, 33	40, 45, 46, 47*	14*, 22, 41, 42, 44, 49*	15
Siklus endometrium	19, 21, 32, 54	18, 43, 48, 51, 13*, 53	6, 15, 23, 52, 36	15
Gangguan menstruasi: dismenore primer	55, 60, 61, 65	56, 57*, 58, 59, 62, 63*, 64 69,	66*, 67, 68, 70	16
Total	21	35	14	70

Keterangan: (\*) soal tidak valid (Sumber: Anderson dan Krathwohl, 2015)

Untuk mengetahui nilai dari tes pengetahuan menstruasi pada remaja putri yaitu dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100$$

Berdasarkan nilai yang diperoleh, pengetahuan remaja putri kemudian dikategorikan kedalam 5 kategori yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kriteria interpretasi nilai pengetahuan

No.	Rentang Nilai	Kriteria
1.	0 – 20	Sangat Kurang Baik
2.	21 – 40	Kurang Baik
3.	41 – 60	Cukup Baik
4.	61 – 80	Baik
5.	81– 100	Sangat Baik

(Sumber: Riduwan, 2008)

## 2. Sikap Penatalaksanaan Dismenore Primer

### a. Definisi Konseptual

Sikap merupakan reaksi atau proses yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Penatalaksanaan dismenore primer bertujuan untuk mengurangi rasa sakit atau gejala dismenore primer baik dengan mempengaruhi mekanisme fisiologis dalam nyeri haid (seperti produksi prostaglandin) atau dengan menghilangkan gejala tersebut (Proctor dan Farquhar, 2006).

### b. Definisi Operasional

Sikap penatalaksanaan dismenore primer adalah sikap remaja putri di SMAN 58 Jakarta dalam menangani, memberi perawatan, dan mencegah dismenore primer secara farmakologik maupun non farmakologik.

### c. Kisi-kisi Instrumen

Instrumen sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari 4 kategori, yakni SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Untuk pernyataan positif SS bernilai 4, S bernilai 3, TS bernilai 2, dan STS bernilai 1. Untuk pernyataan negatif SS bernilai 1, S bernilai 2, TS bernilai 3, dan STS bernilai 4. Indikator disusun menurut Nugroho dan Bobby (2014).

Jumlah pernyataan dalam kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer sebanyak 48 pernyataan. Sebanyak 40 pernyataan dinyatakan valid sementara 8 pernyataan dinyatakan tidak valid.

Tabel 3. Kuesioner sikap mengatasi dismenore

Indikator sikap penatalaksanaan dismenore primer	Komponen Sikap						Jumlah
	Kognitif		Afektif		Konatif		
	+	-	+	-	+	-	
Farmakologik	1, 7	33,3 4	3, 9	23, 25	5, 18	26, 12	12
Non Farmakologik	45, 6,10, 31, 37*, 43	14*, 16*, 19, 32, 38, 44	15, 29, 27, 2, 39*, 13	20, 22, 28, 8*, 40, 46	17*, 4, 21*, 35, 41, 47	11, 24, 30*, 36, 42, 48	36
Total	8	8	8	8	8	8	48

Keterangan: (\*) soal tidak valid

Untuk mengetahui nilai dari sikap penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri yaitu dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100$$

Berdasarkan nilai yang diperoleh, sikap remaja putri kemudian dikategorikan kedalam 5 kategori yang ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Kriteria interpretasi nilai sikap

No.	Rentang Nilai	Kriteria
1.	0 – 20	Sangat Kurang Baik
2.	21 – 40	Kurang Baik
3.	41 – 60	Cukup Baik
4.	61 – 80	Baik
5.	81– 100	Sangat Baik

(Sumber: Riduwan, 2008)

## H. Pengujian Instrumen

### a. Validitas Instrumen

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2009). Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Perhitungan validitas tes pengetahuan penelitian menggunakan rumus *point biserial* dan untuk perhitungan validitas kuisisioner sikap menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Arikunto, 2009). Instrumen yang valid akan didasarkan pada kriteria penafsiran mengenai indeks korelasinya yang mengacu pada Tabel 5.

Tabel 5. Nilai koefisien korelasi *Pearson Product Moment*

Interval Koefisien	Tingkat hubungan
0,800 – 1,000	Sangat kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Sedang
0,200 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah

(Sumber: Sugiyono, 2011)

Kriteria valid atau tidaknya butir soal adalah jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka soal valid, dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka soal tidak valid. Berdasarkan hasil perhitungan validitas instrumen pengetahuan tentang menstruasi, didapatkan butir soal yang valid sebanyak 53 soal, sedangkan butir soal yang tidak valid sebanyak 17 soal (Lampiran 4). Sementara itu, hasil perhitungan validitas instrumen sikap penatalaksanaan dismenore primer didapatkan butir soal yang valid sebanyak 40 soal, sedangkan butir soal yang tidak valid sebanyak 8 soal (Lampiran 4).

#### b. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2009). Koefisien reliabilitas instrumen tes pengetahuan dihitung dengan rumus *Kuder-Richardson-20* (KR-20) dan instrumen sikap dihitung dengan menggunakan rumus *Alpha-cronbach* (Sugiyono, 2011).

Tabel 6. Klasifikasi Reliabilitas Soal

Rentang	Klasifikasi reliabilitas
0,800-1,000	Sangat tinggi
0,600-0,799	Tinggi
0,400-0,599	Cukup
0,200-0,399	Rendah
≤0,200	Sangat rendah

(Sumber: Riduwan, 2008)

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh nilai reliabilitas pengetahuan tentang menstruasi sebesar 0,95 (Lampiran 5.1). Hal ini berarti reliabilitas instrumen tes pengetahuan tentang menstruasi termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada pada rentang 0,80-1,00. Sementara itu, hasil perhitungan nilai reliabilitas sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer sebesar 0,88 (Lampiran 5.2). Hal ini berarti reliabilitas instrumen sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada pada rentang 0,80-1,00.

## I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan pada penelitian ini, diantaranya:

### 1. Tahap persiapan

- a. Melakukan validasi butir soal instrumen tes pengetahuan tentang menstruasi dan sikap penatalaksanaan dismenore primer kepada remaja putri di SMA Negeri 58 kelas XII yang tidak dijadikan sebagai sampel penelitian.

- b. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen tes pengetahuan tentang menstruasi dan sikap penatalaksanaan dismenore primer.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Melakukan proses pengambilan data melalui tes pengetahuan tentang menstruasi dan kuisisioner sikap penatalaksanaan dismenore primer kepada remaja putri di SMA Negeri 58 yang dijadikan sampel penelitian.
3. Tahap akhir
  - a. Mengolah data yang diperoleh dari hasil tes pengetahuan tentang menstruasi dan kuisisioner sikap penatalaksanaan dismenore primer.
  - b. Menganalisis data hasil penelitian.
  - c. Menyimpulkan hasil penelitian.

#### **J. Hipotesis Statistik**

$H_0: \rho_{xy} = 0$

$H_1: \rho_{xy} > 0$

Keterangan:

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

$H_1$  : Terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

$\rho_{xy}$  : Koefisien korelasi antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 58 Jakarta.

## K. Teknik Analisis Data

Data dianalisis dengan urutan sebagai berikut:

### 1. Uji Prasyarat Analisis Data

#### a. Uji Normalitas

Dilakukan uji normalitas dengan menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dengan  $\alpha$  0,05 untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan SPSS 16.0

#### b. Uji Homogenitas

Dilakukan uji homogenitas dengan menggunakan Uji Levene dengan  $\alpha = 0,05$ . Pengujian ini dilakukan dengan bantuan SPSS 16.0

### 2. Uji Hipotesis

#### a. Uji regresi yang dilakukan adalah analisis model regresi sederhana.

Pengujian ini dilakukan dengan SPSS 16.0

#### b. Uji Korelasi yang digunakan adalah dengan uji korelasi *Pearson Product*

*Moment* pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Pengujian ini dilakukan dengan SPSS 16.0. Nilai  $r_{xy}$  yang diperoleh kemudian diinterpretasikan tingkat kekuatan hubungannya dengan menggunakan tabel interpretasi kriteria koefisien korelasi *Pearson Product Moment*.

Tabel 7. Kriteria Koefisien korelasi *Pearson Product Moment*

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat hubungan</b>
0,800 – 1,000	Sangat kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Sedang
0,200 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah

(Sumber: Sugiyono, 2011)

## c. Uji Signifikansi

Uji signifikansi berfungsi untuk mencari makna hubungan antara variabel bebas (pengetahuan tentang menstruasi) dengan variabel terikat (sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer). Uji ini dilakukan dengan menggunakan uji-t berdasarkan program SPSS 16.

## d. Perhitungan koefisien determinasi dilakukan untuk menyatakan besar atau kecilnya kontribusi sebuah variabel (variabel bebas, x) terhadap variabel yang lain (variabel terikat, y) (Hasan, 2006).

Rumus koefisien determinasi:

$$KD = r_{xy}^2 \times 100\%$$

Keterangan:

KD= nilai koefisien determinasi

 $r_{xy}$ = nilai koefisien korelasi

## **BAB IV**

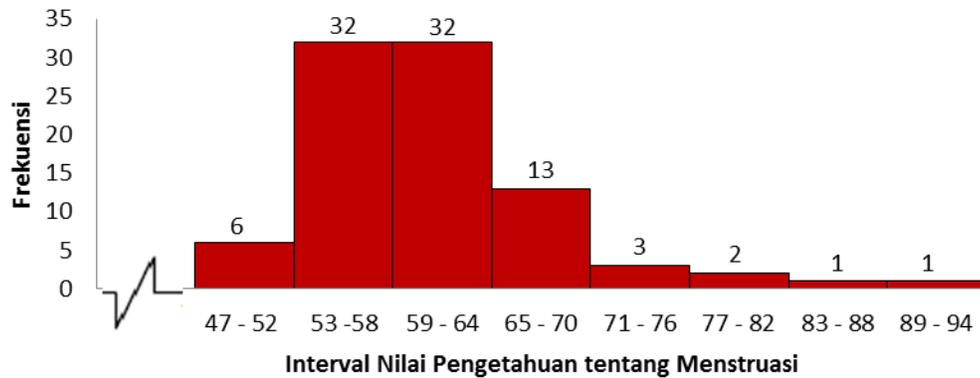
### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini berupa nilai pengetahuan tentang menstruasi dan nilai sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer yang diperoleh dari 90 responden.

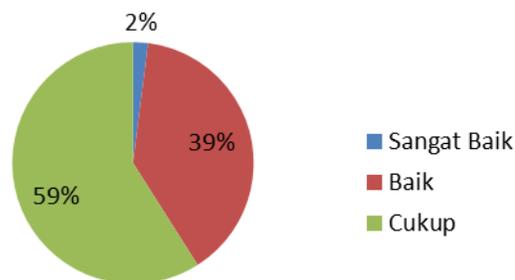
##### **1. Pengetahuan tentang Menstruasi**

Data pengetahuan tentang menstruasi didapat dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang menstruasi. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai pengetahuan remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta tentang menstruasi tertinggi sebesar 94 sedangkan nilai terendah sebesar 47 (Lampiran 7). Pada gambar 4, diketahui bahwa pada interval nilai 53 – 58 dan 59 – 64 diperoleh frekuensi tertinggi dan sama yaitu sebanyak 32 responden (35.6%). Sementara frekuensi terendah terdapat pada interval nilai 83 – 88 dan 89 – 94 masing-masing sebanyak 1 responden (1.11%). Diagram distribusi frekuensi nilai tes pengetahuan tentang menstruasi dapat dilihat pada Gambar 4 berikut ini.



Gambar 4. Histogram distribusi frekuensi nilai pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta.

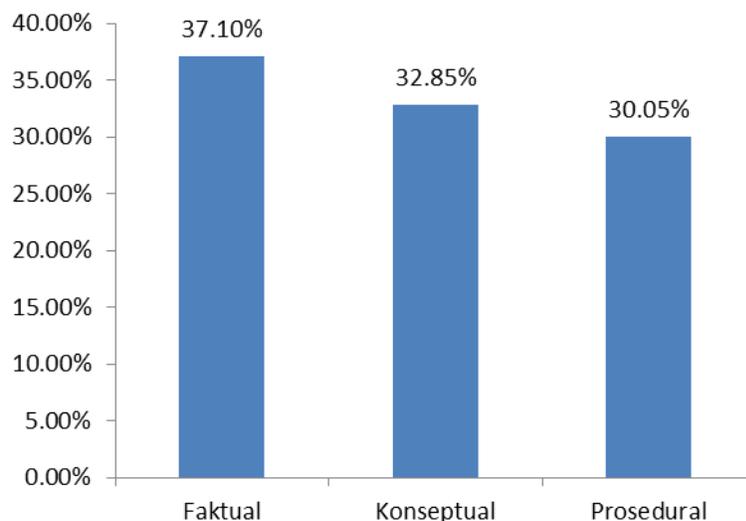
Kategori penilaian dapat dilihat pada Gambar 5 dibawah ini. Terdapat tiga kategori penilaian diantaranya sangat baik, baik, dan cukup. Berdasarkan Gambar 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (59%) memiliki nilai pengetahuan tentang menstruasi yang cukup.



**Persentase Nilai Pengetahuan tentang Menstruasi**

Gambar 5. Diagram lingkaran persentase jumlah siswa berdasarkan kategori penilaian pengetahuan menstruasi.

Instrumen tes pengetahuan tentang menstruasi berisi tiga dimensi pengetahuan diantaranya dimensi faktual, konseptual dan prosedural. Berdasarkan perhitungan terlihat perbedaan persentase nilai rata-rata dari masing-masing dimensi pengetahuan yang diperoleh dari 90 responden. Dimensi faktual memiliki persentase terbesar yakni sebesar 37,10% seperti yang terlihat dalam Gambar 6.

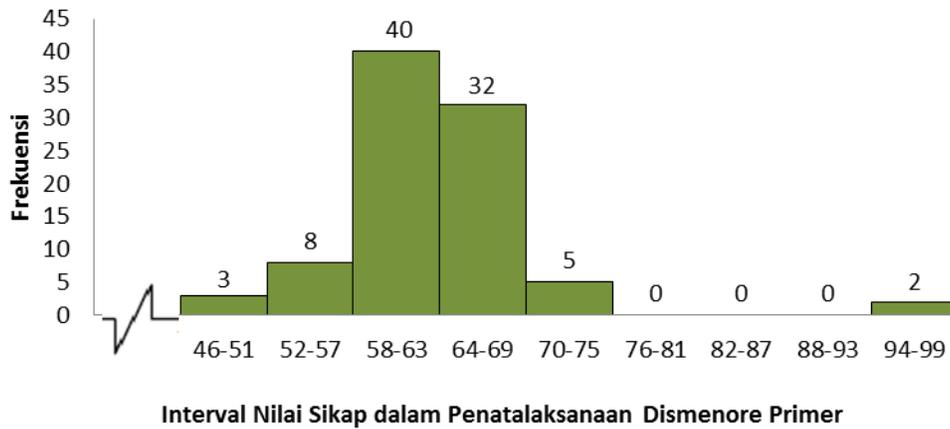


Gambar 6. Diagram batang persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada dimensi pengetahuan.

## 2. Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer

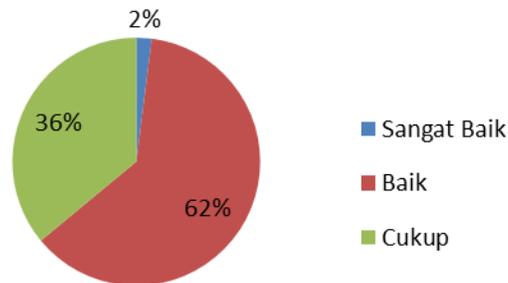
Berdasarkan data yang diperoleh dari 90 responden, nilai sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri kelas XII di SMAN 58 tertinggi sebesar 94 dan nilai terendah sebesar 48 (Lampiran 7). Berdasarkan perhitungan, pada nilai interval 58 – 63 diperoleh frekuensi terbanyak yaitu sebesar 40 responden (44,44%). Sedangkan frekuensi terendah berada pada

nilai interval 76 – 81, 82 – 87, dan 88 – 93 masing-masing sebanyak 0 responden (0%). Distribusi frekuensi nilai sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer dapat dilihat pada gambar 7.



Gambar 7. Histogram frekuensi sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.

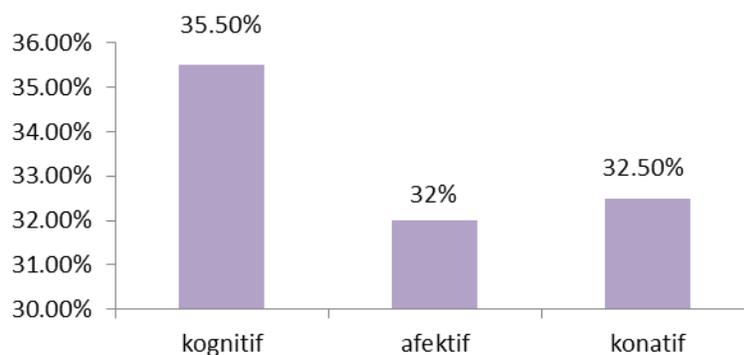
Kategori penilaian dalam kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer terdiri dari tiga kategori diantaranya sangat baik, baik, dan cukup. Pada Gambar 8 terlihat bahwa sebagian besar (62%) responden memiliki sikap yang baik dalam penatalaksanaan dismenore primer.



**Persentase Nilai Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer**

Gambar 8. Diagram lingkaran persentase jumlah siswa berdasarkan kategori penilaian sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.

Terdapat tiga komponen sikap yang digunakan dalam instrumen sikap penatalaksanaan dismenore primer. Komponen sikap tersebut antara lain komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Pada Gambar 9 dapat diketahui bahwa komponen kognitif memiliki persentase nilai rata-rata terbesar yaitu sebesar 35.50%

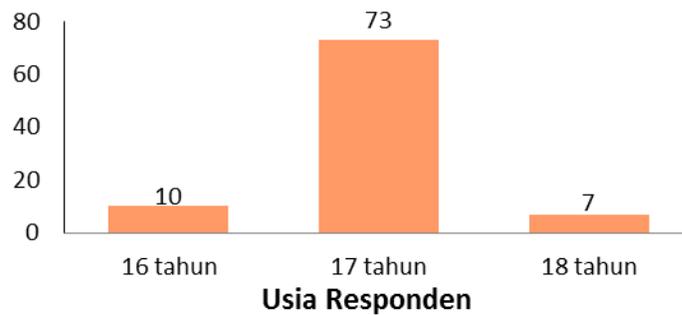


Gambar 9. Diagram batang persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada komponen sikap dalam kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer.

### 3. Data Pendukung

#### a. Usia responden

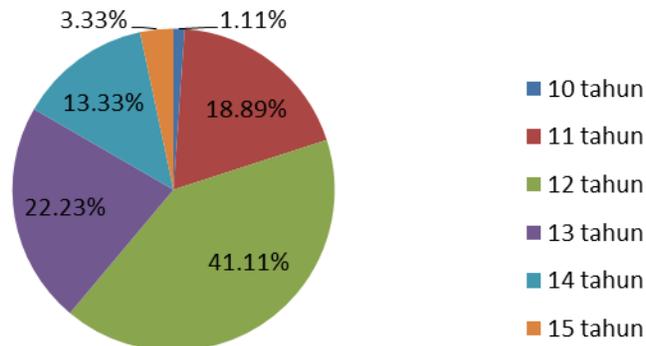
Sebagian besar responden dari remaja putri kelas XII SMAN 58 Jakarta berusia 17 tahun. Distribusi usia responden dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 10. Diagram batang distribusi usia responden dari remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta.

#### b. Usia menarche responden

Usia menarche terbanyak dari 90 responden adalah 12 tahun atau pada saat mereka duduk di kelas VIII Sekolah Menengah Pertama. Persentase usia *menarche* responden dapat dilihat pada Gambar 11 di bawah ini.

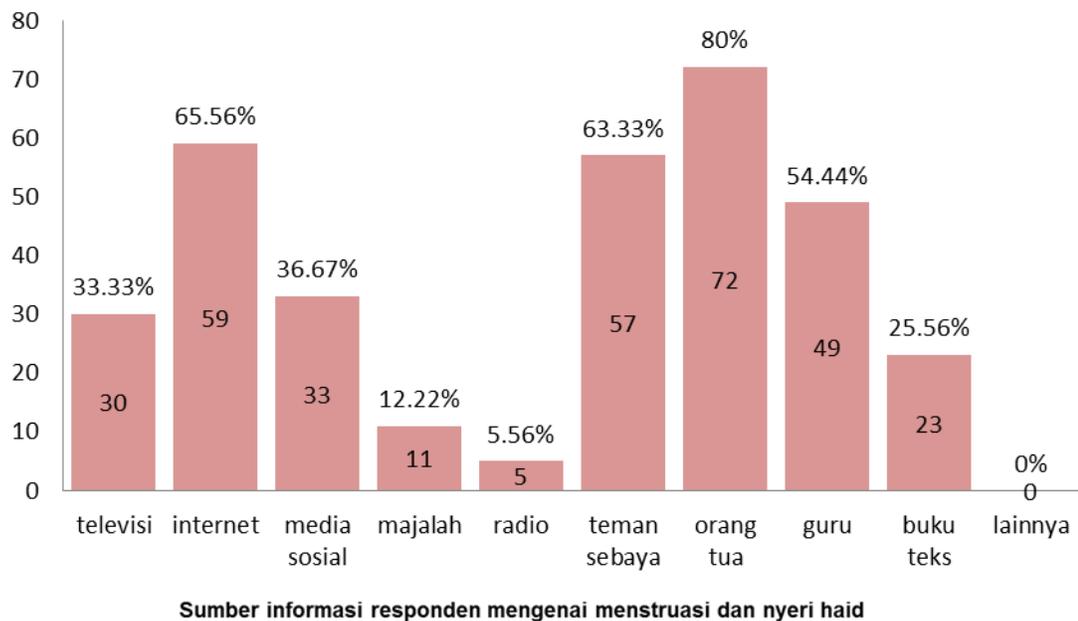


Persentase usia menarche responden

Gambar 11. Diagram lingkaran persentase usia *menarche* responden

### c. Sumber Informasi

Dalam penelitian ini, sumber informasi yang diperoleh responden didapat dari televisi, internet, media sosial, majalah, radio, teman sebaya, orang tua, guru, dan buku teks. Didalam mengisi kuesioner responden dapat memilih lebih dari satu sumber tersebut. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa orang tua mendominasi sumber informasi tentang menstruasi dan dismenore primer dengan persentase sebesar 80%, diikuti internet sebesar 65.56%, dan teman sebaya sebesar 63.33%.



Gambar 12. Diagram distribusi dan persentase sumber informasi responden.

#### **4. Uji Prasyarat Analisis Data**

##### **a. Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov pada  $\alpha=0,05$  dengan menggunakan program SPSS 16. Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,051. Oleh karena nilai signifikansi lebih besar dari  $\alpha=0,05$  maka terima  $H_0$  yang berarti bahwa data berasal dari populasi yang terdistribusi normal (Lampiran 8).

##### **b. Uji Homogenitas**

Uji homogenitas dilakukan pada  $\alpha=0,05$  dengan menggunakan program SPSS 16. Berdasarkan perhitungan, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,116. Oleh karena nilai signifikansi lebih besar daripada  $\alpha=0,05$  maka terima  $H_0$  yang berarti data homogen (Lampiran 9)

#### **5. Uji Hipotesis Penelitian**

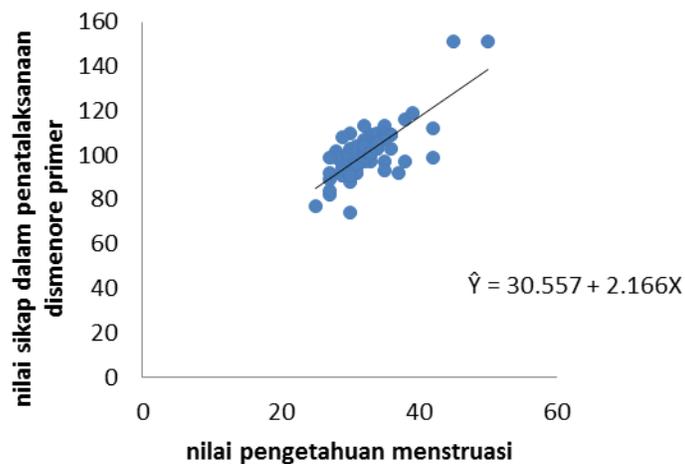
Setelah data pengetahuan tentang menstruasi dan data sikap penatalaksanaan dismenore primer berdistribusi normal dan populasi data bersifat homogen, selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis data penelitian. Berikut adalah penjelasan masing-masing uji hipotesis data penelitian.

### a. Uji Korelasi

Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) sebesar 0,762 maka terima  $H_0$ , artinya terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta (Lampiran 10).

### b. Uji Regresi

Berdasarkan pengujian diperoleh persamaan regresi  $\hat{Y} = 30.557 + 2.166X$  (Lampiran 10). Grafik regresi linier berdasarkan persamaan tersebut terlihat pada Gambar 13 berikut.



Gambar 13. Grafik model regresi antara nilai pengetahuan tentang menstruasi dengan nilai sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.

Persamaan tersebut menunjukkan konstanta sebesar 30,557. Sementara itu, koefisien regresi X sebesar 2,166 yang menunjukkan bahwa setiap kenaikan variabel pengetahuan tentang menstruasi (X) sebesar satu nilai dapat menyebabkan kenaikan sikap penatalaksanaan dismenore primer (Y).

Pengujian linieritas model regresi diuji dengan uji F pada taraf signifikansi  $\alpha=0,05$  dan menghasilkan nilai signifikansi 0,00 yang berarti data linier (Lampiran 10).

#### **c. Uji Signifikansi**

Uji signifikansi dilakukan dengan uji t dengan signifikansi  $\alpha=0,05$  dengan menggunakan program SPSS 16. Diperoleh hasil nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$  (Lampiran 11). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang nyata (signifikan) dari variabel pengetahuan tentang menstruasi (X) dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer (Y).

#### **d. Perhitungan Koefisien Determinasi**

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, diketahui besar koefisien determinasi yaitu 0,581. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan tentang menstruasi mempunyai peranan sekitar 58.1% dalam menentukan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer (Lampiran 12).

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (59%) dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta sebagai responden dalam penelitian telah mengetahui dan mempelajari mengenai menstruasi melalui pokok bahasan sistem reproduksi di sekolah mereka. Adanya perbedaan dalam nilai pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, usia, sumber informasi, lingkungan, dan status ekonomi.

Status pendidikan responden adalah sebagai pelajar kelas XII di SMAN 58 artinya mereka memiliki tingkat pendidikan yang sama namun kemampuan berpikir setiap individu dalam menerima pengetahuan atau menyerap materi pembelajaran berbeda-beda (Arikunto, 2006). Seluruh responden sudah mengalami menstruasi dan merasakan dismenore primer. Sebagian besar responden (41,11%) mengalami *menarche* di usia 12 tahun. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mengalami *menarche* saat duduk di kelas VII SMP. Usia rata-rata responden saat ini sekitar 17 tahun sehingga rata-rata mereka sudah mengalami menstruasi kurang lebih selama 5 tahun. Pengalaman selama 5 tahun memungkinkan remaja putri memiliki pengetahuan yang cukup mengenai menstruasi.

Menurut Monks, Knoer, & Haditomo (2002) remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung dari usia 12 – 21 tahun. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa responden berusia rata-rata sekitar 17 tahun. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa responden termasuk kedalam usia remaja. Menurut Notoatmodjo (2007) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

Berdasarkan Gambar 12, sumber informasi yang dominan dipilih responden adalah orang tua yaitu sebanyak 72 responden atau sebesar 80%, diikuti internet sebesar 65,56%, dan teman sebaya sebesar 63,33%. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua, internet dan teman sebaya memiliki peranan yang paling besar sebagai sumber informasi responden mengenai pengetahuan tentang menstruasi dan nyeri haid. Berdasarkan hal tersebut memungkinkan responden untuk memiliki pengetahuan yang cukup mengenai menstruasi. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa sumber informasi seperti televisi, radio, majalah, koran dan buku tentunya dapat memberikan wawasan yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua mempunyai peranan yang besar dalam memberikan informasi mengenai menstruasi dan

nyeri haid. Komunikasi yang intens dan kedekatan dengan orang tua membuat para remaja lebih nyaman bertanya mengenai menstruasi. Selain itu remaja juga melihat orang tuanya khususnya ibu sebagai *role model* dalam menangani nyeri haid. Pengetahuan yang dapat diberikan kepada remaja tentang menstruasi pertama berupa pengetahuan tentang proses terjadinya menstruasi secara biologis, dukungan emosional, dan dukungan psikologis (Gunarsa dan Singgih, 2007)

Berdasarkan persentase nilai rata-rata responden mengenai menstruasi pada dimensi pengetahuan, dimensi faktual memperoleh persentase nilai rata-rata tertinggi yaitu sebesar 37,10%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan faktual adalah pengetahuan yang paling dikuasai oleh responden. Menurut Anderson (2015) pengetahuan faktual merupakan pengetahuan yang meliputi elemen-elemen dasar yang digunakan dalam menjelaskan, memahami, dan secara sistematis menata disiplin ilmu. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, pengetahuan faktual meliputi definisi dan istilah yang terdapat dalam pengetahuan menstruasi.

Hasil penilaian sikap responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai sikap penatalaksanaan dismenore primer baik yaitu sebanyak 56 responden (62%). Sementara kategori cukup sebanyak 32 responden (36%), dan sangat baik sebanyak 2 responden (2%). Sedangkan sebagian besar nilai pengetahuan menstruasi responden termasuk ke dalam kategori cukup sebanyak 53 responden (59%). pengetahuan memegang

peranan penting dalam menentukan sikap (Notoatmodjo, 2007). Namun ada hal lain yang juga dapat menentukan sikap salah satunya adalah adopsi.

Menurut Maulana (2009) adopsi merupakan suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan berulang dan terus-menerus sehingga secara bertahap akan diserap oleh seseorang. Hal ini berdasarkan pengalaman menstruasi dan dismenore primer setiap bulannya yang dapat ditangani oleh responden. Sehingga memungkinkan sebagian besar responden memiliki sikap penatalaksanaan dismenore primer yang baik walaupun dengan pengetahuan yang cukup.

Selain itu, sikap penatalaksanaan dismenore primer dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Menurut azwar (2007) orang lain yang dianggap penting, media massa, dan lembaga pendidikan merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi sikap. Pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti orangtua, guru, teman sebaya, tentu dapat membentuk sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer yang baik dalam diri responden. Pengaruh tersebut dapat berupa pemberian contoh atau pengalaman mengenai sikap penatalaksanaan dismenore primer seperti berolahraga ringan, mengompres perut dengan air hangat, relaksasi, pemberian obat analgesik dan anti inflamasi. Hal ini didukung dengan pernyataan Azwar (2007) bahwa pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting.

Media massa baik cetak maupun elektronik merupakan merupakan sumber informasi yang dapat diterima oleh masyarakat. Media massa yang menginformasikan masalah kewanitaan seperti menstruasi, nyeri haid, penanganan nyeri haid, tips dan trik dapat menambah wawasan responden sehingga dapat meningkatkan sikap penatalaksanaan dismenore primer. Hal ini seperti yang di kemukakan oleh Azwar (2007) bahwa media massa memberikan informasi yang bersifat sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang. Media massa memberikan landasan kognitif dan akan menimbulkan pengaruh afektif yang kemudian akan mempengaruhi arahan sikap seseorang. Lembaga pendidikan dalam hal ini adalah SMAN 58 Jakarta merupakan tempat dimana pengetahuan diperoleh secara terstruktur. Menurut Azwar (2005), lembaga pendidikan adalah sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan perilaku dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu sehingga memiliki pemahaman tentang baik dan buruk serta garis pemisah antar sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan.

Berdasarkan nilai sikap penatalaksanaan dismenore primer, nilai komponen kognitif paling tinggi memperoleh presentase sebesar 35,5%, komponen afektif 32%, dan komponen konatif 32,5%. Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan sudut pandang yang dimilikiresponden mengenai sesuatu. Sementara komponen afektif adalah komponen sikap yang meliputi perasaan rasa suka atau tidak suka mengenai sesuatu, dan

komponen konatif adalah kecenderungan responden dalam bertindak (Azwar, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian, nilai koefisien korelasi sebesar 0,762. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer termasuk ke dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khotimah dkk (2014) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui terdapat 2 (2%) responden yang memperoleh nilai pengetahuan sangat baik dengan sikap yang sangat baik, 35 (39%) responden mendapat nilai pengetahuan baik dengan nilai sikap baik, dan 53 (59%) responden mendapat nilai pengetahuan cukup baik dengan nilai sikap cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang menstruasi maka sikap penatalaksanaan dismenore primer juga akan semakin baik. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam pembentukan suatu perilaku dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan diproses dalam dirinya dan menjadi suatu kepercayaan sehingga membentuk

perilaku seseorang terhadap suatu objek, dalam hal ini pengetahuan tentang menstruasi yang dimiliki siswa akan diproses dalam dirinya dan menjadi suatu kepercayaan sehingga membentuk sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.

Namun, berdasarkan hasil penelitian ditemukan juga hasil yang berbeda. Terdapat 53 (59%) responden memiliki nilai pengetahuan yang cukup dengan nilai sikap yang baik yang ditemukan pada 56 (62%) responden. Hal ini menunjukkan terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer seperti orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, dan pembentukan sikap secara adopsi.

Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi pengetahuan tentang menstruasi dalam pembentukan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer maka dilakukan perhitungan koefisien determinasi. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui bahwa nilai koefisien determinasi 58,1%. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan tentang menstruasi memberikan kontribusi sebesar 58,1% terhadap sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer, sedangkan 41,9% disebabkan oleh faktor-faktor lain. Menurut Azwar (2007), faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengaruh orang lain, media massa, kebudayaan, pengalaman pribadi, emosi dan lembaga pendidikan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri kelas XII di SMAN 58 Jakarta.

#### **B. Implikasi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada kaum remaja wanita untuk meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi serta sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer yang baik.

#### **C. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi remaja putri, disarankan untuk memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi dan nyeri haid
2. Bagi peneliti, penelitian lebih lanjut disarankan agar dapat memperoleh faktor pendukung lain yang tidak didapatkan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2015). Dysmenorrhea: Painfull Periods. *Journal of The American College of Obstetricians and Gynecologist*.
- Anderson dan Krathwohl. (2015). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing (A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives). Abridge Edition*. New York: McKay Company
- Andriyani, A. (2013). *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: As-Salam Group.
- Arikunto, S. (2006). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Azwar, S.M.A. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, L. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi ke 4. Diterjemahkan oleh: Maria A dan Wijayanti. Jakarta : EGC.
- Campbell, Neil A., Jane B. Reece., Lawrence G.Mitchell. (2004). *Biology, Fifth Edition*. Diterjemahkan oleh: Wasmen. Jakarta : Erlangga.
- Desmita. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ehrenthal, Deborah B. (2006). *Menstrual Disorders*. Philadelphia: American College of Physicians.
- Ganong, W.F. (2010). *Review of Medical Physiology, Ganong's. 23<sup>rd</sup> edition*. New York: The McGraw-Hill Companies.Inc.
- Gunarsa, S. D. dan Singgih D. G. (2007). *Psikologi Untuk Membimbing*. Jakarta: PT. BPK. Gunung Mulia
- Guyton, A.C. and Hall, J.E. (2006). *Textbook of Medical Physiology 11<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Harel, Zeev. (2006). Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adult: etiology and Management. *Pedriatic Adolescents Gynecology Journal*: 363-371.

- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Jacob. (2006). *Dismenorea aspek patofisiologi dan penatalaksanaan*. Jakarta: Subbagian Endokrinologi Reproduksi bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kartono, K. (2006). *Psikologi Wanita Mengenai Gadis Remaja dan wanita Dewasa Jilid I*. Bandung: Mandar Maju.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kebung, Konrad. (2011). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Khotimah, Husnul., Kimantoro., Cahyawati Fitrianiingsih. (2014). Pengetahuan remaja Putri tentang Menstruasi dengan Sikap Menghadapi Dismenore Kelas XI di SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 2. No.3:136 – 140
- Kurniawati, Dewi dan Kusumawati, Yuli. (2011). Pengaruh Dismenore terhadap Aktivitas pada Siswi SMK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia*.
- Lestari, Hesti., Metusala, Jane., dan Suryanto D.Y. (2010). Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Jurnal Sari Pediatri*. Vol. 12.No. 2.
- Levebvre, Guylaine., et al. (2005). *SGOC Clinical Practice Guideline: Primary Dysmenorrhea Consensus Guidline*. 169: 1117-1128
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G., (2006). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maulana, Heri D. J. (2009) . *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Monks F.J, Knoers A.M.P., Haditono S.R. (2002). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya, Edisi Keempat Belas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nelwati. (2006). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Derajat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di Kota Padang. *Journal of Indonesia Nursing, University Of Indonesia*. Vol. 10.
- Newman, Lex. (2004). *Locke on Sensitive Knowledge and the Veil of Perception-Four Misconceptions*. Pacific Philosophical Quarter. California: Blackwell Publishing Ltd.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi ke 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novia, Ika dan Puspitasari, Nunik. (2008). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol.4. No.4: 96-104
- Nugroho, Taufan dan Bobby I.U. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Papalia, D. E., & Old, S., W. (2001). *Human Development (8th)*. New York: McGraw Hill.
- Proctor, M., Farquhar, C. (2006). Diagnosis and Management of Dysmenorrhoea. US National Library of Medicine, National Institutes of Health website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1459624/>. Ditarik kembali pada: 22/1/2017 pukul: 16.00
- Proverawati, A dan Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riduwan. (2008). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan, dan Peneliti Muda*. Bandung: Alfabeta
- Sarwono. S.W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Sherwood, Lauralee. (2010). *Human Physiology from Cells to System 7<sup>th</sup> edition*. Canada: Yolanda Cossio.
- Singh A, Kiran D, Singh H. (2008). Prevalence and severity of dysmenorrhea: a problem related to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian Physiology and Pharmacology Journal*; 52:389-97.
- Sloane, Ethel. (2003). Diterjemahkan oleh: James Veldman. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Diterjemahkan oleh: Agung Waluyo. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Vander, Arthur. (2014). *Human Physiology, The Mechanism Of Body Function*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Wiknjosastro, hanifa dan Abdul B.S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## Lampiran 1. Perhitungan Sampel

### A. Rumus Taro Yamane

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat presisi yang diinginkan

### B. Perhitungan Jumlah Sampel

$$n = \frac{116}{116 \cdot (0.05)^2 + 1}$$

$$= 89.92 \approx 90$$

## Lampiran 2. Kuesioner Tes Pengetahuan tentang Menstruasi

NO:

### Instrumen Pengetahuan Tentang menstruasi

**NAMA:**

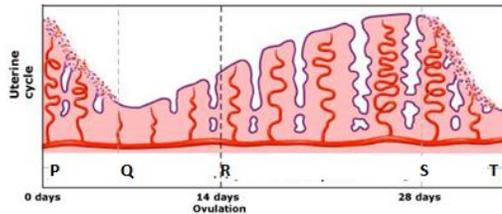
**KELAS:**

**USIA:**

#### Petunjuk:

Bacalah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan teliti, kemudian pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (x) pada pilihan yang tersedia!

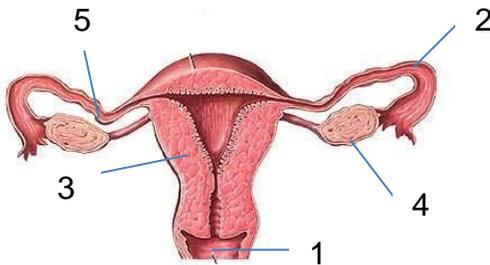
1. Darah menstruasi berasal dari....
  - A. Luruhnya endometrium
  - B. Luruhnya telur
  - C. Luka dalam uterus/rahim
  - D. Aliran darah normal
  - E. Pecahnya pembuluh darah dalam rahim
2. Meluruhnya dinding uterus disertai dengan pendarahan disebut....
  - A. Menopause
  - B. Endometriosis
  - C. Kanker rahim
  - D. Menstruasi
  - E. Estrogen
3. 1. GnRH  
2. FSH & LH  
3. Estrogen & progesterone  
Urutan pengaturan yang benar hormonal yang benar saat mulainya pubertas adalah....
  - A. 1 – 2 – 3
  - B. 1 – 3 – 2
  - C. 2 – 1 – 3
  - D. 2 – 3 – 1
  - E. 3 – 1 – 2
4. Menstruasi pertama yang terjadi pada seorang perempuan disebut....
  - A. Pramenstruasi
  - B. Pascamenstruasi
  - C. *Menarche*
  - D. Endometriosis
  - E. Myomectomy
5. Menstruasi merupakan sebuah siklus sampai menjelang masa....
  - A. Dewasa
  - B. Menopause
  - C. Kehamilan
  - D. Pubertas
  - E. Ovulasi
6. **Perhatikan gambar dibawah ini!**



Gambar diatas menunjukkan kondisi endometrium. Jika P – Q menunjukkan fase menstruasi, maka fase sekresi ditunjukkan oleh.....

- A. R – S
- B. Q – R
- C. S – T
- D. T – P
- E. R – T

7. Perhatikan gambar dibawah ini!



Perdarahan yang terjadi saat menstruasi berasal dari bagian...

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

8. Siklus menstruasi terdiri atas....

- A. Siklus uterus dan siklus vagina
- B. Siklus ovarium dan siklus endometrium

- C. Siklus ovarium dan siklus uterus
- D. Siklus endometrium dan siklus vagina
- E. Siklus ovarium dan siklus vagina

9. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada wanita adalah....

- A. 4 minggu
- B. 2 minggu
- C. 10 hari
- D. 5 minggu
- E. 28 hari

10. Peristiwa terlepasnya sel telur yang telah matang dari ovarium disebut...

- A. Ovulasi
- B. Keguguran
- C. Menstruasi
- D. Menopause
- E. Kehamilan

11. Setelah sel telur matang dan meninggalkan ovarium, maka folikel yang telah kosong akan menjadi badan berwarna kuning yang disebut....

- A. Plasenta
- B. Korion
- C. Tali pusat
- D. Amnion
- E. Korpus luteum

12. Terjadinya menstruasi pada seorang perempuan menandakan....

- A. Terjadinya fertilitas
- B. Terjadinya implantasi
- C. Terjadinya luka dalam
- D. Terjadinya peluruhan endometrium

- E. Terjadinya kehamilan
13. Siklus endometrium / dinding uterus terdiri dari fase....
- Fase ovarium, luteal, sekresi
  - Fase proliferasi, sekresi, menstruasi
  - Fase sekresi, ovulasi, menstruasi
  - Fase folikuler, ovulasi, luteal
  - Fase folikuler, ovulasi, menstruasi
14. Perkiraan terjadinya fase ovulasi jika panjang siklus menstruasi 28 hari adalah....
- Pada hari ke 5
  - Pada hari ke 10
  - Pada hari ke 14
  - Pada hari ke 20
  - Pada hari ke 25
15. Peluruhan endometrium terjadi karena....
- Pertumbuhan folikel didalam ovarium
  - Lonjakan kadar LH
  - Produksi estrogen
  - Turunnya progesteron karena degenerasi korpus luteum
  - Pembentukan ovum
16. Sel telur yang keluar dari ovarium, kemudian tidak terfertilisasi, maka terjadi menstruasi. Tahapan-tahapan fase yang terjadi selama menstruasi adalah....
- Fase proliferasi – fase sekresi – fase menstruasi
  - Fase sekresi – proliferasi – fase menstruasi
  - Fase menstruasi – fase proliferasi – fase sekresi
  - Fase ovulasi – fase sekresi – fase luteal
  - Fase proliferasi – fase ovulasi – fase menstruasi
17. Setiap bulan, ovarium seorang wanita akan melepaskan satu sel telur yang masak. Proses pelepasan sel telur itu disebut ...
- Sekresi
  - Ovulasi
  - Menstruasi
  - Kopulasi
  - Ovulasi
18. Fase yang menunjukkan kadar estrogen yang meningkat dari folikel yang berkembang akan merangsang endometrium untuk mulai tumbuh dan menebal, kelenjar-kelenjar menjadi hipertrofi dan berproliferasi adalah fase...
- Luteal
  - Ovulasi
  - Menstruasi
  - Proliferasi
  - Sekresi
19. Dinding endometrium yang menebal membutuhkan peran hormon....
- Estrogen
  - Progesteron
  - FSH
  - Relaksin
  - Oksitosin
20. Proses pertumbuhan folikel di dalam ovarium disebut....
- Fase luteal
  - Fase folikuler
  - Fase proliferasi

- D. Fase menstruasi
- E. Fase sekresi

21. Ovulasi adalah....

- A. Keluarnya sel telur dari ovarium
- B. Pertumbuhan folikel di ovarium
- C. Pertemuan antara sel gamet jantan dan betina
- D. Pembentukan sel telur di ovarium
- E. Perjalanan sel telur dalam saluran reproduksi

22. 1. Folikel de Graff

2. Korpus luteum

3. Korpus albicans

Urutan perkembangan folikel di ovarium sampai fase luteal yang benar adalah....

- A. 1 – 2 – 3
- B. 2 – 3 – 1
- C. 3 – 2 – 1
- D. 2 – 1 – 3
- E. 3 – 1 – 2

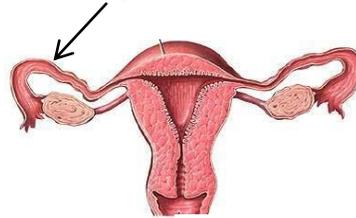
23. Perhitungan suatu siklus menstruasi dimulai sejak ....

- A. Pada hari pertama perdarahan
- B. Hari kedua perdarahan
- C. Hari ketiga perdarahan
- D. 1 minggu perdarahan
- E. Hari terakhir perdarahan

24. Dua lipatan tebal yang membentuk sisi vulva pada alat kelamin wanita disebut ...

- A. Labia mayora
- B. Labia minora
- C. Klitoris
- D. Tuba fallopii
- E. Folikel

**Perhatikan gambar dibawah ini untuk menjawab soal nomor 25 dan 26!**



25. Bagian yang diberi tanda panah adalah....

- A. Vagina
- B. Ovarium
- C. Tuba fallopii
- D. Uterus
- E. Endometrium

26. Fungsi dari organ yang ditunjuk pada gambar tersebut adalah....

- A. Tempat fetus berkembang
- B. Penghasil hormone estrogen
- C. Penghasil hormone progesterone
- D. Tempat terjadinya fertilisasi
- E. Sebagai alat kopulasi

27. Nama lain dari oviduk adalah....

- A. Serviks
- B. Tuba fallopii
- C. Uterus
- D. Vas deferens
- E. Oogenesis

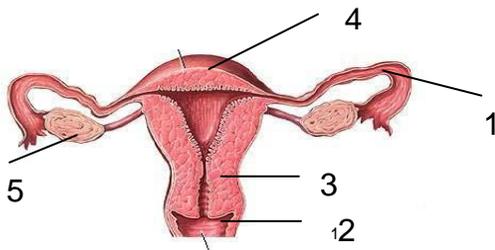
28. Struktur lapisan uterus/rahim terdiri dari....

- A. Epidermis, otot polos, epitel
- B. Endometrium, myometrium, perimetrium
- C. Epidermis, endodermis, jaringan darah

- D. Otot polos, pembuluh darah, jaringan ikat  
 E. Estrogen, progesterone, oksitosi

- B. 1 – 5 – 2 – 3 – 4  
 C. 1 – 6 – 2 – 4 – 5  
 D. 2 – 3 – 4 – 5 – 6  
 E. 1 – 4 – 3 – 6 – 5

29. Perhatikan gambar di bawah ini!



Bagian yang selalu basah oleh lendir yang dihasilkan kelenjar Bartholin, adalah....

- A. 1  
 B. 2  
 C. 3  
 D. 4  
 E. 5

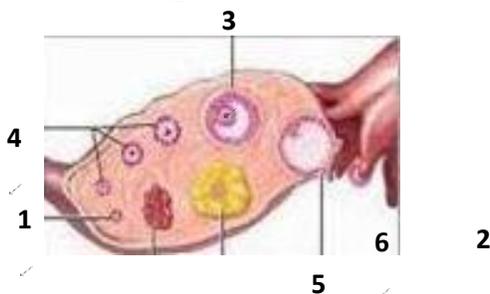
31. Organ reproduksi wanita yang apabila dilakukan pengangkatan, wanita tersebut masih bisa mengalami menstruasi. Organ tersebut adalah....

- A. Kedua ovarium  
 B. Hanya satu ovarium  
 C. Satu ovarium dan uterus  
 D. Hanya uterus  
 E. Tuba fallopii

32. Menstruasi adalah peluruhan sel ovum yang tidak dibuahi dan sel darah merah yang menempel di uterus pada bagian....

- A. endometrium  
 B. vagina  
 C. perimetrium  
 D. serviks  
 E. labia minor

30. Perhatikan gambar berikut!



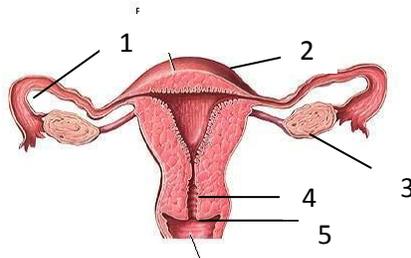
Gambar tersebut merupakan tahapan perkembangan folikel di ovarium. Folikel primordial, folikel sekunder, ovum, korpus luteum, dan korpus albicans secara berturut-turut adalah....

- A. 2 – 6 – 1 – 4 – 3

33. Hormon yang berfungsi untuk merangsang pertumbuhan endometrium uterus adalah....

- A. Estrogen  
 B. Progesteron  
 C. FSH  
 D. LH  
 E. Oksitosin

34. Perhatikan gambar berikut!



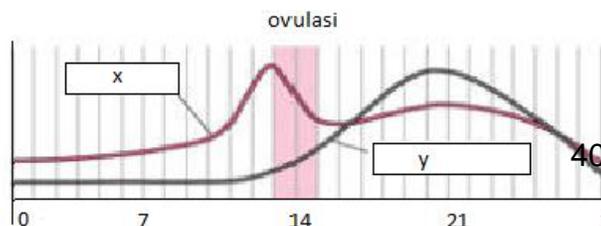
Tempat pembuahan ovum ditunjukkan oleh nomor....

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

35. Organ reproduksi perempuan yang bersifat asam adalah....

- A. Ovarium
- B. Vas deferens
- C. Vagina
- D. Uterus
- E. Oviduk

Perhatikan grafik hormon siklus menstruasi berikut untuk menjawab pertanyaan nomor 36 – 39



36. Hormon x dan y merupakan hormon yang memengaruhi endometrium, secara berurutan yaitu....

- A. estrogen dan LH
- B. FSH dan LH

- C. GnRH dan FSH
- D. Estrogen dan progesterone
- E. Progesterone dan gnrh

37. Berdasarkan grafik, pada hari ke 0 – 7 dimana kadar hormon x dan y sedikit, merupakan fase....

- A. Menopause
- B. Menstruasi
- C. Proliferasi
- D. Sekresi
- E. Ovulasi

38. Peningkatan kadar hormon x, menyebabkan lonjakan hormon LH yang mengakibatkan terjadinya ovulasi dimana sel telur (ovum) dilepaskan dari.....

- A. Uterus
- B. Vagina
- C. Ovarium
- D. Oviduk
- E. Serviks

39. Hormon x dan y merupakan hormon yang memengaruhi endometrium dimana hormon tersebut di produksi oleh....

- A. Uterus
- B. Tuba fallopii
- C. Vagina
- D. Oviduk
- E. Ovarium

40. Selain menghasilkan ovum, ovarium juga mensekresikan....

- A. Hormon estrogen dan hormone testosterone
- B. Hormon estrogen dan hormon insulin
- C. Hormon estrogen dan hormon progesterone

- D. Hormon progesteron dan hormon prolactin  
 E. Hormon testosteron dan hormon insulin
41. Terjadinya lonjakan LH dari kelenjar hipofisis anterior menyebabkan....  
 A. Terjadinya ovulasi  
 B. Terjadinya fertilisasi  
 C. Terjadinya ovulasi tepat setelah menstruasi  
 D. Kadar estrogen dalam ovarium mencapai puncak  
 E. Perkembangan folikel dalam uterus
42. 1. Sel-sel folikel  
 2. Endometrium  
 3. Korpus luteum  
 4. Hipofisis  
 Hormon estrogen dihasilkan oleh....  
 A. 1, 2, dan 3  
 B. 1 dan 3  
 C. 3 dan 4  
 D. 2 dan 4  
 E. 1 dan 4
43. Fungsi utama progesteron adalah...  
 A. Menstimulasi pembentukan sel telur  
 B. Menstimulasi pembentukan endometrium  
 C. Menstimulasi pembentukan korpus luteum  
 D. Menstimulasi pembentukan folikel  
 E. Memicu ovulasi
- 44. Perhatikan gambar berikut!**  
 Setelah terjadi ovulasi, dan tidak terjadi fertilisasi, maka pada gambar yang ditunjuk A dan B terjadi....  
 A. Korpus luteum mengkerut menjadi korpus albicans dan menghentikan produksi hormone estrogen dan progesterone  
 B. Korpus luteum mengkerut menjadi korpus albicans dan menghasilkan hormone estrogen dan progesteron  
 C. Korpus luteum berdegenerasi menghasilkan hormone LH dan progesteron  
 D. Folikel Graff berdegenerasi menghasilkan LH dan progesterone  
 E. Folikel Graff berdegenari menghasilkan FSH dan LH
45. Fungsi estrogen pada proses ovulasi adalah....  
 A. Merangsang hipofisis untuk mensekresi LH yang menyebabkan folikel pecah  
 B. Merangsang hipofisis untuk mengsekresi FSH yang akan menyebabkan folikel pecah  
 C. Merangsang hipofisis untuk menghasilkan LH dan FSH sehingga folikel tumbuh  
 D. Merangsang folikel untuk menghasilkan progesteron yang tinggi sehingga folikel tumbuh  
 E. Menyebabkan korpus luteum mnghasilkan progesteron yang akan menyebabkan folikel pecah
46. Hormon yang merangsang terjadinya ovulasi adalah....

- A. FSH
  - B. LH
  - C. Oksitosin
  - D. Relaksin
  - E. Estrogen
47. Fase ovulasi ditandai dengan lonjakan hormon....
- A. FSH
  - B. LH
  - C. Oksitosin
  - D. Progesteron
  - E. Inhibin
48. Selaput lendir yang kaya akan pembuluh darah dan berfungsi melapisi dinding uterus bagian dalam adalah ....
- A. Kelenjar bartholini
  - B. Himen
  - C. Membrane mukosa
  - D. Tuba fallopii
  - E. Endometrium
49. Jika terjadi pembuahan, maka korpus luteum mengeluarkan progesteron dan estrogen yang bekerja pada....
- A. Vagina
  - B. Ovarium
  - C. Oviduk
  - D. Endometrium
  - E. Serviks
50. Pada siklus menstruasi, jika tidak terjadi pembuahan maka....
- A. Korpus luteum menebal
  - B. Endometrium terus menebal
  - C. Endometrium diserap kembali oleh uterus
  - D. Endometrium akan dikeluarkan bersama darah
  - E. Tidak terjadi pendarahan
51. Fungsi utama korpus luteum pada siklus menstruasi adalah....
- A. Memproduksi FSH dan LH
  - B. Menstimulasi pembentukan folikel baru
  - C. Memproduksi progesterone dan sedikit estrogen
  - D. Menstimulasi ovulasi
  - E. Mencegah fertilisasi
52. Siklus uterus dibagi menjadi tiga fase, yaitu ...
- A. Sekresi, ovulasi, menstruasi
  - B. Luteal, proliferasi, sekresi
  - C. Menstruasi, proliferasi, sekresi
  - D. Menstruasi, proliferasi, ejakulasi
  - E. Follicular, ovulasi, luteal
53. Pada siklus menstruasi, tahapan dimana endometrium terus menebal dan arterinya membesar serta menghasilkan cairan yang kaya glikogen adalah....
- A. Kopulasi
  - B. Ovulasi
  - C. Proliferasi
  - D. Sekresi
  - E. Konsepsi
54. Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang tajam akan mengakibatkan endometrium dari uterus terlepas bersama dengan perdarahan, proses ini kita kenal dengan....
- A. Menstruasi
  - B. Oogenesis
  - C. Ovulasi
  - D. Fertilisasi
  - E. Konsepsi

55. Nyeri menstruasi atau kram pada perut bagian bawah disebut....
- Dismenore
  - Amenore
  - Menarche
  - Endometriosis
  - Pms (penyakit menular seksual)
56. Nyeri haid biasanya ditandai dengan...
- Rasa kram di perut bagian bawah
  - Rasa sakit pada bagian payudara
  - Pusing, mual, bahkan muntah
  - A dan c benar
  - Semua benar
57. Dismenore diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu....
- Dismenore sekunder dan Dismenore tersier
  - Dismenore umum dan dismenore khusus
  - Dismenore primer dan dismenore sekunder
  - Dismenore biasa dan dismenore tidak biasa
  - Dismenore ringan dan dismenore berat
58. Terdapat tiga derajat nyeri dismenore, dismenore ringan, dismenore sedang, dan dismenore berat. Dibawah ini yang mengindikasikan seseorang mengalami dismenore berat adalah...
- Nyeri berlangsung sesaat, dapat hilang tanpa pengobatan, dan tidak mengganggu aktivitas
  - Nyeri berlangsung sesaat, sembuh dengan cukup istirahat, tidak disertai gejala lain
  - Nyeri menstruasi berlangsung 1 – 2 hari sembuh dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri, tidak mengganggu aktivitas penderita
  - Nyeri menstruasi berlangsung 1 – 2 hari, memerlukan istirahat dan obat penangkal nyeri
  - Nyeri terasa pada perut bagian bawah, disertai pusing, mual, diare, bahkan muntah, sehingga penderita harus meninggalkan aktivitasnya
59. Perhatikan ciri berikut ini!
- Wanita yang merokok
  - Wanita yang meminum alkohol selama menstruasi
  - Wanita yang belum pernah melahirkan
  - Wanita dengan pola makan teratur
  - Wanita yang banyak beraktivitas
- Dari kelima ciri diatas. Yang merupakan faktor resiko (lebih rentan mengalami) dismenore primer adalah...
- 2, 3, dan 4
  - 3, 4, dan 5
  - 2, 3, dan 5
  - 1, 2, dan 3
  - 1, 2, dan 4
60. Nyeri haid tanpa disertai kelainan organ reproduksi disebut....
- Dismenore primer
  - Dismenore ringan

- C. Dismenore sedang  
D. Dismenore sekunder  
E. Dismenore berat
61. Nyeri haid yang disertai kelainan organ reproduksi seperti haid disertai infeksi, endometriosis, miom, polip, stenosis serviks dan sebagainya disebut....  
A. Dismenore primer  
B. Dismenore sekunder  
C. Dismenore sedang  
D. Dismenore ringan  
E. Dismenore berat
62. Perempuan yang mengalami dismenore primer, memiliki gejala sebagai berikut, **kecuali**....  
A. Nyeri perut bagian bawah  
B. Mual, muntah  
C. Diare  
D. Kulit kemerahan  
E. Pusing
- 63. Perhatikan pernyataan di bawah ini!**
1. Nyeri menstruasi berlangsung 1 – 2 hari
  2. Sembuh dengan istirahat dan obat nyeri
  3. Tidak mengganggu aktivitas
  4. Pekerjaan terhambat dan mengganggu aktivitas
  5. Nyeri hilang dengan sendirinya
  6. Nyeri disertai pusing, mual dan diare
- Yang merupakan derajat dismenore primer **sedang** ialah....  
A. 1, 2, dan 3  
B. 2, 5, dan 6  
C. 1, 2, dan 4  
D. 1, 4, dan 6  
E. 4, 5, dan 6
64. Rasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah (Dismenore) terjadi akibat kontraksi uterus yang disebabkan adanya sekresi berlebih dari hormon....  
A. Estrogen  
B. Progesteron  
C. Prostaglandin  
D. Prolaktin  
E. Insulin
65. Gangguan aliran darah haid atau nyeri haid yang diakibatkan berkebihnya sekresi hormon prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi uterus disebut....  
A. Endometriosis  
B. Amenore  
C. Menarche  
D. Dismenore  
E. Pms (penyakit menular seksual)
- 66. Perhatikan pernyataan di bawah ini!**
1. Nyeri haid tanpa kelainan anatomi kelamin
  2. Timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 – 3 tahun setelah menstruasi pertama (*menarch*)
  3. Mencapai maksimal antara usia 15 – 25 tahun
  4. Nyeri dirasakan pada 24 jam pertama saat menstruasi
  5. Nyeri berupa kram perut bagian bawah, menyebar ke arah pinggang dan paha

6. Nyeri dapat disertai dengan pusing, mual, muntah, bahkan diare

Pernyataan diatas merupakan ciri dari....

- A. Dismenore sekunder
- B. Dismenore primer
- C. Dismenore umum
- D. Dismenore khusus
- E. Pms (penyakit menular seksual)

**67.Perhatikan pernyataan di bawah ini!**

- 1. Obat analgesic
- 2. Pemijatan
- 3. Terapi hormonal
- 4. NSAID
- 5. Kompres air hangat
- 6. Olahraga

Yang merupakan penanganan dismenore primer secara farmakologik adalah...

- A. 1, 2, dan 3
- B. 1, 2, dan 4
- C. 1, 3, dan 4
- D. 2, 3, dan 4
- E. 1, 4, dan 5

**68.Perhatikan pernyataan di bawah ini!**

- 1. Terjadinya menstruasi
- 2. Kontraksi uterus
- 3. Menyempitnya pembuluh darah di uterus
- 4. Sekresi prostaglandin
- 5. Terasa nyeri

Urutan terjadinya nyeri menstruasi adalah....

- A. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- B. 1 – 3 – 2 – 4 – 5
- C. 1 – 4 – 3 – 2 – 5

D. 5 – 3 – 1– 2 – 4

E. 5 – 3 – 1– 4 – 2

69.Dismenore primer (nyeri haid) dapat ditangani dengan dua cara, yaitu secara farmakologik dan non farmakologik. Penanganan dismenore secara farmakologik adalah penanganan dengan penggunaan....

- A. Alat kesehatan
- B. Obat-obatan
- C. Terapi
- D. Zat kimia
- E. Alat sederhana

70.Dismenore primer (nyeri haid) terjadi akibat seksresi prostaglandin berlebih, yang menyebabkan menyempitnya pembuluh darah serta kontraksi dinding rahim. Saat hal ini terjadi, respon yang kita rasakan adalah....

- A. Jantung berdebar, mata kemerahan
- B. Sulit bernafas
- C. Kram di bagian perut, pusing
- D. Mata dan kulit kemerahan
- E. Gatal-gatal di wajah

## Kunci jawaban instrumen tes pengetahuan menstruasi

1. A	11. E	21. A	31. B	41. A	51. C	61. B
2. D	12. D	22. A	32. A	42. B	52. C	62. D
3. A	13. B	23. A	33. B	43. B	53. D	63. C
4. C	14. C	24. A	34. C	44. A	54. A	64. C
5. B	15. D	25. C	35. C	45. A	55. A	65. D
6. A	16. A	26. D	36. D	46. B	56. D	66. B
7. C	17. E	27. B	37. B	47. B	57. C	67. B
8. B	18. D	28. B	38. C	48. E	58. E	68. C
9. E	19. B	29. B	39. E	49. D	59. D	69. B
10. A	20. B	30. E	40. C	50. D	60. A	70. C

**Lampiran 3. Kuisisioner Sikap Penatalaksanaan Dismenore Primer**

NO.

**Kuisisioner Sikap Penatalaksanaan Dismenore Primer (Nyeri haid)****NAMA:****KELAS:****USIA:**

1. Apakah kamu sudah mengalami menstruasi?  
Jawab: Ya/ Tidak
2. Usia berapakah saat kamu mengalami menstruasi pertama kali?  
Jawab: .....
3. Apakah kamu mengalami nyeri saat menstruasi?  
Jawab: Ya/ Tidak                      Lainnya....
4. Apakah kamu terdiagnosa memiliki gangguan anatomi genital (misalnya: endometriosis, miom, polip)?  
Jawab: Ya/ Tidak                      Lainnya....
5. Darimanakah kamu mendapatkan informasi mengenai menstruasi dan nyeri haid?  
Jawab:
  1. Televisi
  2. Internet/ Browsing
  3. Media sosial
  4. Majalah
  5. Radio
  6. Teman sebaya
  7. Orang tua
  8. Guru
  9. Buku teks
  10. Lainnya... (sebutkan)

**Petunjuk pengisian kuisisioner:**

Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat. Isilah dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

**SS** : Sangat Setuju**S** : Setuju**TS** : Tidak Setuju**STS** : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ponstan merupakan obat yang dapat meredakan nyeri haid				
2	Saya senang berolahraga saat haid karena badan saya terasa lebih segar				
3	Saya senang meminum obat pereda nyeri untuk meredakan nyeri haid				
4	Saya akan melakukan kompres air hangat di perut untuk menangani nyeri haid				
5	Saya mengonsumsi obat pereda nyeri ketika mengalami nyeri haid				
6	Menurut saya, kompres air hangat di bagian bawah perut dapat mengurangi nyeri haid				
7	Obat anti inflamasi (NSAID) seperti ibuprofen dan aspirin dapat menghambat produksi prostaglandin, sehingga dapat meredakan nyeri haid				
8.	Saya tidak suka berolahraga saat haid karena akan membuat saya lebih cepat lelah				
9	Saya lebih suka mengonsumsi obat-obatan untuk meredakan nyeri haid				
10	Pemijatan pada bagian bawah perut dapat membuat saya nyaman, <i>rileks</i> , juga meningkatkan sirkulasi darah ketika menstruasi				
11	Saya senang mendengarkan musik, menonton film, atau apapun yang dapat mengalihkan perhatian saya dari nyeri haid				
12	Saya cenderung untuk bersantai menonton tv daripada berolahraga				
13	Ponstan ataupun paracetamol tidak dapat meredakan nyeri haid				
14	Bagi saya, penyuluhan mengenai penanganan nyeri haid itu tidak perlu				
15	Obat anti inflamasi (NSAID) seperti ibuprofen dan aspirin tidak mampu meredakan nyeri haid				
16	Saya tidak setuju penanganan nyeri haid dengan kompres air hangat				
17	Walaupun sudah mengalihkan kegiatan lain, nyeri haid yang saya alami tetap terasa				
18	Saya selalu mengonsumsi obat-obatan anti inflamasi (anti radang) seperti ibuprofen dan aspirin untuk mengurangi nyeri				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
19	Pemijatan tidak dapat membuat saya lebih nyaman saat menstruasi				
20	Saya merasa malu untuk menceritakan nyeri haid yang saya alami kepada teman-teman atau orang tua				
21	Saat mengalami nyeri haid, saya sering memijat perut saya untuk mengurangi rasa nyeri				
22	Saya orang yang praktis. Mengompres perut dengan air hangat merupakan hal yang rumit bagi saya				
23	Saya tidak suka meminum obat pereda nyeri untuk meredakan nyeri haid				
24	Saya akan cari cara lain untuk menagani nyeri haid selain dengan kompres air hangat				
25	Saya tidak suka mengonsumsi obat-obatan untuk karena dapat menimbulkan efek samping				
26	Penyuluhan (nasihat) mengenai penanganan nyeri haid dibutuhkan oleh remaja putri seperti saya				
27	Saya senang jika dipijat karena akan membuat tubuh saya lebih nyaman dan <i>relax</i>				
28	Mendengarkan musik, bernyanyi, dan menonton film dapat mengalihkan pikiran saya dari nyeri haid				
29	Daripada saya mengonsumsi obat, lebih baik saya mengompres perut saya dengan air hangat untuk menangani nyeri haid				
30	Saya menghindari pemijatan pada bagian tubuh karena saya tidak menyukainya				
31	Olahraga saat menstruasi dapat membuat tubuh lebih bugar, sehingga baik untuk mencegah nyeri haid				
32	Menurut saya, olahraga saat menstruasi akan membuat tubuh semakin lemas sehingga nyeri semakin terasa				
33	Saya merasa rileks ketika saya melakukan tarik nafas dalam ( <i>deep breath</i> )				
34	Sebenarnya, Saya ingin sekali berdiskusi dengan orangtua atau teman-teman mengenai penanganan nyeri haid				
35	Saya tetap berolahraga saat menstruasi untuk menjaga kebugaran dan mencegah nyeri haid datang				
36	Saya berusaha menangani nyeri haid tanpa menggunakan obat-obatan				
37	Saya merasa geli bahkan sakit ketika dipijat sehingga saya menyukainya				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
38	Saya sering berdiskusi bersama orang tua atau teman-teman mengenai cara menangani nyeri haid				
39	Saya akan mencari sendiri informasi mengenai penanganan nyeri haid				
40	Walaupun mendengarkan musik, bernyanyi, menonton tv atau hal lainnya, tetap tidak bisa mengalihkan perhatian saya dari nyeri haid				
41	Saya mengalihkan pikiran saya dari nyeri haid dengan melakukan kegiatan lain seperti mendengarkan musik, bernyanyi, menonton film, dan lainnya				
42	Saya cenderung untuk tidur dari pada mendengarkan lagu untuk mengalihkan perhatian saya dari nyeri haid				
43	Relaksasi untuk mengurangi nyeri haid dapat dilakukan dengan tarik nafas panjang ( <i>Deep breath</i> ), yoga, dan istirahat				
44	Saya termasuk orang yang sibuk sehingga saya tidak memiliki waktu untuk beristirahat sejenak				
45	Saya sangat menghindari penggunaan obat-obatan saat nyeri haid				
46	Saya tidak suka melakukan relaksasi karena hal itu tidak berpengaruh untuk mengurangi nyeri haid				
47	Jika saya tidak bisa melakukan yoga, setidaknya saya menarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk menenangkan ketegangan di tubuh saya				
48	Relaksasi (yoga, menarik nafas dalam, beristirahat) tidak diperlukan dalam penanganan nyeri haid				

**Lampiran 4. Validitas Instrumen Tes Pengetahuan tentang Menstruasi dan Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer**

**Lampiran 4.1 Validitas Instrumen Tes Pengetahuan tentang Menstruasi**

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
1	0.56305	0.404	VALID
2	#DIV/0!	0.404	TIDAK VALID
3	0.43104	0.404	VALID
4	0.1587	0.404	TIDAK VALID
5	-0.0387	0.404	TIDAK VALID
6	0.47704	0.404	VALID
7	0.51467	0.404	VALID
8	0.58866	0.404	VALID
9	0.28692	0.404	TIDAK VALID
10	0.08313	0.404	TIDAK VALID
11	0.7518	0.404	VALID
12	-0.281	0.404	TIDAK VALID
13	0.33285	0.404	TIDAK VALID
14	0.29515	0.404	TIDAK VALID
15	0.52069	0.404	VALID
16	0.66579	0.404	VALID
17	0.56073	0.404	VALID
18	0.54607	0.404	VALID
19	0.49891	0.404	VALID
20	0.42544	0.404	VALID
21	0.55533	0.404	VALID
22	0.71375	0.404	VALID
23	0.43652	0.404	VALID
24	0.69856	0.404	VALID
25	0.11146	0.404	TIDAK VALID
26	0.16303	0.404	TIDAK VALID
27	0.52095	0.404	VALID
28	0.56169	0.404	VALID
29	#DIV/0!	0.404	TIDAK VALID
30	0.54607	0.404	VALID
31	0.22583	0.404	TIDAK VALID
32	0.5146	0.404	VALID

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
36	0.51467	0.404	VALID
37	0.664338	0.404	VALID
38	0.476527	0.404	VALID
39	0.436859	0.404	VALID
40	0.581244	0.404	VALID
41	0.51467	0.404	VALID
42	0.825256	0.404	VALID
43	0.762044	0.404	VALID
44	0.709436	0.404	VALID
45	0.714672	0.404	VALID
46	0.533617	0.404	VALID
47	-0.09095	0.404	TIDAK VALID
48	0.536008	0.404	VALID
49	0.32024	0.404	TIDAK VALID
50	0.714758	0.404	VALID
51	0.636513	0.404	VALID
52	0.620187	0.404	VALID
53	0.825256	0.404	VALID
54	0.425438	0.404	VALID
55	0.645374	0.404	VALID
56	0.584197	0.404	VALID
57	-0.0239	0.404	TIDAK VALID
58	0.69823	0.404	VALID
59	0.492392	0.404	VALID
60	0.667035	0.404	VALID
61	0.51467	0.404	VALID
62	0.525711	0.404	VALID
63	0.234269	0.404	TIDAK VALID
64	0.562393	0.404	VALID
65	0.764503	0.404	VALID
66	0.390834	0.404	TIDAK VALID
67	0.644718	0.404	VALID

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
33	0.7518	0.404	VALID
34	0.46703	0.404	VALID
35	0.50356	0.404	VALID

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
68	0.777467	0.404	VALID
69	0.660648	0.404	VALID
70	0.454897	0.404	VALID

**Lampiran 4.2 Validitas Instrumen Sikap Penatalaksanaan Dismenore primer**

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
1	0.58859	0.404	VALID
2	0.563916	0.404	VALID
3	0.41136	0.404	VALID
4	0.486964	0.404	VALID
5	0.463121	0.404	VALID
6	0.542367	0.404	VALID
7	0.586779	0.404	VALID
8	-0.06781	0.404	TIDAK VALID
9	0.413828	0.404	VALID
10	0.421818	0.404	VALID
11	0.42527	0.404	VALID
12	0.531375	0.404	VALID
13	0.436769	0.404	VALID
14	0.00813	0.404	TIDAK VALID
15	0.427765	0.404	VALID
16	-0.12101	0.404	TIDAK VALID
17	0.118711	0.404	TIDAK VALID
18	0.531375	0.404	VALID
19	0.486964	0.404	VALID
20	0.602193	0.404	VALID
21	-0.29919	0.404	TIDAK VALID
22	0.50879	0.404	VALID
23	0.544103	0.404	VALID
24	0.433061	0.404	VALID

No Soal	R hitung	R tabel	Kriteria
25	0.423924	0.404	VALID
26	0.563916	0.404	VALID
27	0.539156	0.404	VALID
28	0.478576	0.404	VALID
29	0.503949	0.404	VALID
30	0.057913	0.404	TIDAK VALID
31	0.441484	0.404	VALID
32	0.501401	0.404	VALID
33	0.478097	0.404	VALID
34	0.503208	0.404	VALID
35	0.448508	0.404	VALID
36	0.442873	0.404	VALID
37	0.142812	0.404	TIDAK VALID
38	0.456553	0.404	VALID
39	-0.07138	0.404	TIDAK VALID
40	0.519504	0.404	VALID
41	0.486964	0.404	VALID
42	0.42097	0.404	VALID
43	0.467806	0.404	VALID
44	0.451274	0.404	VALID
45	0.48659	0.404	VALID
46	0.502766	0.404	VALID
47	0.602193	0.404	VALID
48	0.512401	0.404	VALID



**Lampiran 5.2 Reliabilitas Instrumen Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer**

No. Responden	Butir Soal																																																X	X2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48			
1	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	2	4	2	4	3	2	4	4	3	4	2	4	2	1	2	3	2	3	4	2	4	2	2	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	143	20449
2	4	3	2	4	4	4	2	2	3	4	4	2	2	3	4	3	2	2	4	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	152	23104
3	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	1	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	1	3	1	2	4	4	3	3	4	143	20449
4	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	4	1	3	4	3	2	3	1	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	1	3	4	4	3	3	3	135	18225	
5	3	3	2	4	2	3	3	1	1	4	4	2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	1	4	3	3	3	4	4	1	2	3	1	1	2	3	2	4	3	2	4	2	3	4	3	3	3	1	132	17424	
6	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	4	1	2	4	3	2	3	1	3	2	3	3	1	3	4	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	105	11025	
7	2	2	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	2	1	113	12769	
8	3	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3	4	3	3	3	2	1	2	4	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	1	104	10816
9	3	3	2	3	3	3	2	1	2	4	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	4	2	2	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	1	118	13924
10	3	3	1	3	1	3	2	3	2	4	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	120	14400	
11	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	2	3	3	3	4	2	2	4	4	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	2	2	1	3	1	2	4	1	3	4	2	3	3	2	3	4	3	139	19321	
12	1	2	1	4	1	4	2	2	4	3	3	1	4	4	4	3	2	1	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	1	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	4	3	1	3	4	3	2	131	17161
13	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	3	3	94	8836	
14	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	4	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	115	13225	
15	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	140	19600	
16	2	2	4	3	4	2	2	1	2	3	4	1	2	3	3	3	1	1	3	3	4	2	2	3	1	2	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	2	4	4	1	3	1	3	3	1	3	3	4	118	13924	
17	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	120	14400	
18	2	2	1	3	1	3	1	4	1	3	3	1	2	4	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	4	4	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	115	13225	
19	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	3	1	2	4	1	3	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	3	2	98	9604	
20	3	2	3	3	3	3	3	1	3	4	3	1	3	4	4	2	4	1	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	144	20736	
21	3	2	2	2	3	3	2	1	1	4	3	1	3	4	4	3	4	1	2	2	3	3	3	4	2	2	3	1	4	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	4	1	3	2	2	122	14884	
22	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4	2	2	4	1	2	3	4	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	1	3	3	4	2	3	2	3	128	16384		
23	4	3	3	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	4	2	2	4	3	1	4	2	3	3	4	4	4	3	2	3	2	136	18496	
24	3	1	3	2	3	3	1	2	3	4	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	1	2	98	9604	
ΣXi	63	60	52	69	55	71	50	53	48	78	73	37	63	80	71	66	69	37	69	68	68	67	45	64	49	60	56	69	83	63	65	53	54	51	63	57	58	79	65	55	69	49	72	75	51	66	68	57	2963	371985	
ΣXi2	187	160	132	213	149	223	112	133	114	268	241	71	183	280	227	188	219	71	213	206	204	199	101	190	121	160	150	215	307	189	191	147	144	129	179	157	148	271	185	145	213	123	224	251	137	188	206	161			
SI	0.6	0.28	0.54	0.41	0.64	0.36	0.22	0.44	0.5	0.4	0.53	0.39	0.49	0.37	0.47	0.18	0.57	0.39	0.41	0.37	0.31	0.33	0.46	0.54	0.58	0.28	0.54	0.46	0.55	0.66	0.42	0.83	0.63	0.57	0.38	0.6	0.218	0.3	0.25	0.53	0.41	0.64	0.22	0.46	0.8	0.18	0.37	0.712			
ΣSI	21.76967593																																																		
ST	171.6099537																																																		
r hitung	0.885798712																																																		
kesimpulan	sangat tinggi																																																		

**Lampiran 6. Data Nilai dan Persentase Kategori Pengetahuan tentang Menstruasi dan Sikap Penatalaksanaan Dismenore primer**

No. Responden	X	Nilai Pengetahuan Menstruasi	Kriteria	Y	Nilai sikap	Kriteria
1	45	85	Sangat Baik	151	94	Sangat Baik
2	30	57	Cukup	103	64	Baik
3	28	53	Cukup	102	64	Baik
4	30	57	Cukup	74	46	Cukup Baik
5	30	57	Cukup	110	69	Baik
6	29	55	Cukup	108	68	Baik
7	38	72	Baik	97	61	Cukup Baik
8	30	57	Cukup	93	58	Cukup Baik
9	42	79	Baik	112	70	Baik
10	33	62	Baik	109	68	Baik
11	32	60	Cukup	98	61	Baik
12	29	55	Cukup	95	59	Cukup Baik
13	32	60	Cukup	113	71	Baik
14	34	64	Baik	110	69	Baik
15	33	62	Baik	104	65	Baik
16	30	57	Cukup	99	62	Baik
17	29	55	Cukup	92	58	Cukup Baik
18	31	58	Cukup	104	65	Baik
19	30	57	Cukup	102	64	Baik
20	30	57	Cukup	100	63	Baik
21	32	60	Cukup	107	67	Baik
22	29	55	Cukup	99	62	Baik
23	33	62	Baik	104	65	Baik
24	34	64	Baik	107	67	Baik
25	30	57	Cukup	90	56	Cukup Baik
26	32	60	Cukup	104	65	Baik
27	33	62	Baik	100	63	Baik
28	34	64	Baik	103	64	Baik
29	31	58	Cukup	101	63	Baik
30	32	60	Cukup	105	66	Baik

31	35	66	Baik	113	71	Baik
32	31	58	Cukup	98	61	Baik
33	30	57	Cukup	88	55	Cukup Baik
34	29	55	Cukup	91	57	Cukup Baik
35	29	55	Cukup	91	57	Cukup Baik
36	35	66	Baik	110	69	Baik
37	35	66	Baik	97	61	Cukup Baik
38	37	70	Baik	92	58	Cukup Baik
39	29	55	Cukup	96	60	Cukup Baik
40	31	58	Cukup	92	58	Cukup Baik
41	27	51	Cukup	82	51	Cukup Baik
42	35	66	Baik	108	68	Baik
43	33	62	Baik	101	63	Baik
44	31	58	Cukup	95	59	Cukup Baik
45	32	60	Cukup	99	62	Baik
46	28	53	Cukup	99	62	Baik
47	32	60	Cukup	97	61	Cukup Baik
48	36	68	Baik	109	68	Baik
49	31	58	Cukup	96	60	Cukup Baik
50	32	60	Cukup	99	62	Baik
51	33	62	Baik	102	64	Baik
52	38	72	Baik	116	73	Baik
53	34	64	Baik	103	64	Baik
54	31	58	Cukup	96	60	Cukup Baik
55	36	68	Baik	109	68	Baik
56	32	60	Cukup	103	64	Baik
57	29	55	Cukup	93	58	Cukup Baik
58	33	62	Baik	97	61	Cukup Baik
59	31	58	Cukup	96	60	Cukup Baik
60	39	74	Baik	119	74	Baik
61	36	68	Baik	109	68	Baik
62	25	47	Cukup	77	48	Cukup Baik
63	35	66	Baik	107	67	Baik
64	27	51	Cukup	84	53	Cukup Baik
65	32	60	Cukup	101	63	Baik
66	30	57	Cukup	91	57	Cukup Baik
67	31	58	Cukup	95	59	Cukup Baik
68	27	51	Cukup	89	56	Cukup Baik

69	35	66	Baik	93	58	Cukup Baik
70	34	64	Baik	106	66	Baik
71	50	94	Sangat Baik	151	94	Sangat Baik
72	42	79	Baik	99	62	Baik
73	32	60	Cukup	99	62	Baik
74	35	66	Baik	107	67	Baik
75	34	64	Baik	103	64	Baik
76	32	60	Cukup	97	61	Cukup Baik
77	31	58	Cukup	92	58	Cukup Baik
78	27	51	Cukup	99	62	Baik
79	31	58	Cukup	96	60	Cukup Baik
80	32	60	Cukup	99	62	Baik
81	32	60	Cukup	99	62	Baik
82	27	51	Cukup	92	58	Cukup Baik
83	32	60	Cukup	104	65	Baik
84	33	62	Baik	102	64	Baik
85	33	62	Baik	100	63	Baik
86	35	66	Baik	107	67	Baik
87	30	57	Cukup	91	57	Cukup Baik
88	36	68	Baik	103	64	Baik
89	33	62	Baik	101	63	Baik
90	34	64	Baik	105	66	Baik

	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Tidak	Jumlah
Frekuensi	2	35	53	0	0	90
Persentase interpretasi nilai pengetahuan menstruasi	2%	39%	59%			100%

	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang	Tidak	Jumlah
Frekuensi	2	56	32	0	0	90
Persentase interpretasi nilai sikap	2%	62%	36%			100%

**Lampiran 7. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan tentang  
Menstruasi dan Sikap Penatalaksanaan Dismenore primer**

**A. Pengetahuan tentang Menstruasi**

$$\begin{aligned} \text{Rentang Nilai (R)} &= \text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah} \\ &= 94 - 47 = 47 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kelas Interval (K)} &= 1 + 3,3 \log n \\ &= 1 + 3,3 \log 90 \\ &= 7.4 \approx 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang Kelas (i)} &= R/K \\ &= 47/8 = 5.87 \approx 6 \end{aligned}$$

Distribusi data nilai pengetahuan tentang menstruasi

No	Kelas Interval	Batas Bawah	Batas Atas	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)
1	47 - 52	46.5	52.5	6	6.60%
2	53 - 58	52.5	58.5	32	35.60%
3	59 - 64	58.5	64.5	32	35.60%
4	65 - 70	64.5	70.5	13	14.44%
5	71 - 76	70.5	76.5	3	3.33%
6	77 - 82	76.5	82.5	2	2.20%
7	83 - 88	82.5	88.5	1	1.11%
8	89 - 94	88.5	94.5	1	1.11%

**B. Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer**

$$\begin{aligned} \text{Rentang Nilai (R)} &= \text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah} \\ &= 94 - 48 = 46 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kelas Interval (K)} &= 1 + 3,3 \log n \\ &= 1 + 3,3 \log 90 \\ &= 7.4 \approx 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang Kelas (i)} &= R/K \\ &= 46/8 = 5.75 \approx 6 \end{aligned}$$

Distribusi data sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer

No	Kelas Interval	Batas Bawah	Batas Atas	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)
1	46-51	45.5	51.5	3	3.33%
2	52-57	51.5	57.5	8	8.89%
3	58-63	57.5	63.5	40	44.44%
4	64-69	63.5	69.5	32	35.56%
5	70-75	69.5	75.5	5	5.56%
6	76-81	76.5	81.5	0	0%
7	82-87	81.5	87.5	0	0%
8	88-93	87.5	93.5	0	0%
9	94-99	93.5	99.5	2	2.22%

## Lampiran 8. Uji Normalitas Data

Uji Normalitas Data dilakukan dengan menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov ( $\alpha = 0,05$ ).

### A. Hipotesis

$H_0$  : Data berasal dari populasi yang terdistribusi normal

$H_1$  : Data berasal dari populasi yang terdistribusi tidak normal

### B. Kriteria

Terima  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ )  $> \alpha$

Tolak  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ )  $< \alpha$

### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		90
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.06987067
Most Extreme Differences	Absolute	.143
	Positive	.079
	Negative	-.143
Kolmogorov-Smirnov Z		1.353
Asymp. Sig. (2-tailed)		.051

a. Test distribution is Normal.

### Kesimpulan:

Berdasarkan data yang diperoleh, memiliki nilai signifikansi lebih dari  $\alpha$  yaitu  $0,051 > 0,05$ . Disimpulkan untuk terima  $H_0$ , artinya data berasal dari populasi yang terdistribusi normal

## Lampiran 9. Uji Homogenitas Data

Uji Homogenitas Data dilakukan dengan menggunakan Uji Levene.

### A. Hipotesis

$H_0$  : Data berasal dari populasi yang homogen

$H_1$  : Data berasal dari populasi yang tidak homogen

### B. Kriteria

Jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka Tolak  $H_0$  berarti data tidak homogen

Jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka Terima  $H_0$  berarti data homogen

### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

#### Test of Homogeneity of Variances

sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.624	10	75	.116

Berdasarkan data yang diperoleh instrumen memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yaitu  $0,116 > 0,05$ . Disimpulkan untuk terima  $H_0$ , artinya data homogen.

## Lampiran 10. Uji Linearitas

### A. Hipotesis

$H_0$  : Model regresi linear

$H_1$  : Model regresi tidak linear

### B. Kriteria

Terima  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ )  $\leq 0,05$

Tolak  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ )  $> 0,05$

### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sikap * pengetahuan	Between Groups	(Combined)	8257.674	16	516.105	15.921	.000
		Linearity	6175.607	1	6175.607	190.506	.000
		Deviation from Linearity	2082.067	15	138.804	4.282	.000
	Within Groups		2366.426	73	32.417		
	Total		10624.100	89			

### Kesimpulan:

Berdasarkan data, diperoleh hasil nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$ . Maka terima  $H_0$ , artinya data yang digunakan linear.

## Lampiran 11. Uji Koefisien Regresi

### A. Hipotesis

$H_0$  : Model regresi tidak signifikan

$H_1$  : Model regresi signifikan

### B. Kriteria

Terima  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ ) > 0,05

Tolak  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $p$ )  $\leq$  0,05

### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6175.607	1	6175.607	122.166	.000 <sup>a</sup>
	Residual	4448.493	88	50.551		
	Total	10624.100	89			

a. Predictors: (Constant), pengetahuan

b. Dependent Variable: sikap

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30.557	6.408		4.768	.000
	pengetahuan	2.166	.196	.762	11.053	.000

a. Dependent Variable: sikap

### Kesimpulan:

Berdasarkan data yang diperoleh, nilai ( $p$ )  $\leq$  0,05 ( $0,00 \leq 0,05$ ). Maka tolak  $H_0$ , yang berarti bahwa koefisien regresi signifikan. Model persamaan regresi yang terbentuk adalah  $\hat{Y} = 30.557 + 2.166X$

## Lampiran 12. Uji Korelasi

### A. Hipotesis

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan positif

$H_1$  : Terdapat hubungan positif

### B. Kriteria

Terima  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $\rho_{xy}$ ) = 0

Tolak  $H_0$  jika nilai signifikansi ( $\rho_{xy}$ ) > 0

### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

		pengetahuan	sikap
pengetahuan	Pearson Correlation	1	.762**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	90	90
sikap	Pearson Correlation	.762**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	90	90

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

### Kesimpulan:

Dari uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment*, diperoleh hasil 0,762. Maka Tolak  $H_0$ , artinya terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer.

### Lampiran 13. Uji Signifikansi Koefisien Korelasi

Uji Signifikansi dilakukan dengan uji-t signifikansi  $\alpha = 0,05$  pada program

SPSS 16 dengan kriteria :

#### A. Hipotesis

$H_0$  : Koefisien korelasi signifikan

$H_1$  : Koefisien korelasi tidak signifikan

#### B. Kriteria

Jika nilai signifikansi  $\leq 0,05$ , maka data signifikan

Jika nilai signifikansi  $> 0,05$ , maka tidak signifikan

#### C. Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30.557	6.408		4.768	.000
	pengetahuan	2.166	.196	.762	11.053	.000

a. Dependent Variable: sikap

#### Kesimpulan:

Berdasarkan data, diperoleh hasil nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$  maka terima  $H_0$ , artinya ada pengaruh nyata (signifikan) dari variabel pengetahuan tentang menstruasi (X) dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer (Y).

## Lampiran 14. Perhitungan Koefisien Determinasi

### Hasil Perhitungan dan Kesimpulan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.762 <sup>a</sup>	.581	.577	7.110

a. Predictors: (Constant), pengetahuan

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, diketahui besar koefisien determinasi yaitu 0,581. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan tentang menstruasi mempunyai kontribusi sekitar 58.1% dalam menentukan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer

## Lampiran 15. Data pendukung

### a. Usia *menarche*

No.	Usia menarche	No.	Usia menarche
1	14 tahun	46	11 tahun
2	12 tahun	47	15 tahun
3	12 tahun	48	11 tahun
4	12 tahun	49	12 tahun
5	14 tahun	50	12 tahun
6	13 tahun	51	14 tahun
7	13 tahun	52	12 tahun
8	12 tahun	53	14 tahun
9	12 tahun	54	13 tahun
10	11 tahun	55	15 tahun
11	11 tahun	56	14 tahun
12	13 tahun	57	12 tahun
13	12 tahun	58	11 tahun
14	11 tahun	59	13 tahun
15	12 tahun	60	13 tahun
16	13 tahun	61	11 tahun
17	12 tahun	62	13 tahun
18	13 tahun	63	12 tahun
19	14 tahun	64	13 tahun
20	14 tahun	65	10 tahun
21	13 tahun	66	11 tahun
22	14 tahun	67	11 tahun
23	12 tahun	68	12 tahun
24	12 tahun	69	13 tahun
25	12 tahun	70	12 tahun
26	12 tahun	71	11 tahun
27	13 tahun	72	13 tahun
28	14 tahun	73	14 tahun
29	12 tahun	74	12 tahun
30	13 tahun	75	13 tahun
31	12 tahun	76	12 tahun
32	14 tahun	77	12 tahun
33	12 tahun	78	12 tahun
34	12 tahun	79	15 tahun
35	11 tahun	80	13 tahun
36	11 tahun	81	12 tahun
37	11 tahun	82	13 tahun
38	12 tahun	83	12 tahun
39	14 tahun	84	12 tahun
40	13 tahun	85	11 tahun
41	12 tahun	86	12 tahun
42	12 tahun	87	11 tahun
43	12 tahun	88	12 tahun
44	12 tahun	89	11 tahun
45	13 tahun	90	11 tahun

Usia	Frekuensi	Persentase
10 tahun	1	1.11%
11 tahun	17	18.89%
12 tahun	37	41.11%
13 tahun	20	22.23%
14 tahun	12	13.33%
15 tahun	3	3.33%

## b. Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi									
	televisi	internet	media sosial	majalah	radio	teman sebaya	orang tua	guru	buku teks	lainnya
1	1	1	1							
2	1	1			1					1
3	1	1	1						1	1
4	1	1							1	
5		1	1						1	1
6		1	1						1	
7	1	1	1						1	1
8		1	1						1	1
9	1				1				1	
10		1			1				1	
11		1							1	
12		1							1	
13									1	
14		1	1						1	
15		1							1	
16		1							1	
17		1							1	
18		1	1						1	
19			1	1	1			1		
20		1	1					1		
21	1	1	1					1		
22	1	1	1					1	1	
23								1		
24	1		1					1		
25	1				1	1		1		
26	1		1					1	1	
27	1		1					1		
28	1	1	1					1	1	
29								1	1	
30	1	1	1					1	1	1
31		1						1	1	
32		1						1	1	
33		1						1	1	
34		1						1	1	
35								1	1	
36	1	1						1	1	
37		1						1	1	
38	1	1						1	1	1
39	1	1	1					1	1	
40		1	1					1	1	
41	1				1	1		1		
42		1	1							1
43	1	1	1						1	
44								1	1	
45		1	1					1	1	
46	1	1	1		1			1	1	1
47	1	1	1					1	1	
48	1	1	1					1	1	1
49								1	1	
50	1							1	1	1
51		1	1					1	1	
52								1	1	
53		1						1	1	
54		1						1	1	
55	1	1	1					1	1	
56		1						1	1	
57		1						1	1	
58	1	1						1	1	1
59		1						1	1	
60	1	1	1					1	1	1
61	1	1	1					1	1	
62		1			1			1	1	1
63								1	1	
64								1	1	1
65		1	1					1	1	1
66		1	1					1	1	
67								1	1	
68	1	1	1		1	1		1	1	1
69								1	1	
70	1	1	1					1	1	
71								1	1	
72		1						1	1	
73		1						1	1	
74		1						1	1	
75								1	1	1
76								1	1	
77					1			1	1	
78								1	1	1
79								1	1	
80						1		1	1	
81						1		1	1	1
82		1						1	1	
83		1						1	1	
84								1	1	
85		1						1	1	1
86	1	1	1		1			1	1	1
87		1						1	1	
88								1	1	1
89								1	1	
90	1							1	1	
Jumlah	30	59	33	11	5	57	72	49	23	0

Data sumber informasi yang dipilih oleh responden adalah sebagai berikut:

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Televisi	30	33.33%
Internet	59	65.56%
Media sosial	33	36.67%
Majalah	11	12.22%
Radio	5	5.56%
Temannya	57	63.33%
Orang tua	72	80%
Guru	49	54.44%
Buku teks	23	25.56%
Lainnya	0	0%

**Lampiran 16. Persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada dimensi pengetahuan.**

No	Dimensi	Item	Skor	Total skor	N	Mean	%
1	Faktual	1	84	1047	17	61.58824	37.10%
		4	80				
		16	54				
		17	66				
		23	61				
		6	61				
		9	68				
		12	52				
		21	35				
		11	47				
		13	62				
		20	74				
		40	68				
		41	61				
		45	59				
2	Konseptual	46	55	927	17	54.52941	32.85%
		49	60				
		5	69				
		18	39				
		22	79				
		28	73				
		33	45				
		34	46				
		10	58				
		31	32				
		35	47				
		37	41				
		39	42				
		42	44				
		43	51				
44	56						
3	Prosedural	47	67	948	19	49.89474	30.05%
		48	65				
		52	73				
		2	47				
		8	34				
		36	55				
		25	54				
		19	37				
		26	60				
		27	47				
		14	34				
		29	45				
		30	46				
		32	35				
		3	54				
7	47						
15	67						
38	45						
24	42						
50	61						
51	64						
53	74						
Jumlah				2922	53	166.0124	100.00%

**Lampiran 17. Persentase nilai rata-rata yang dicapai siswa pada komponen sikap dalam kuesioner sikap penatalaksanaan dismenore primer.**

No	Komponen	Item	Skor	Total skor	N	mean	%
1	Kognitif	1	210	3514	13	270.3077	35.50%
		7	212				
		37	208				
		6	256				
		9	269				
		25	246				
		35	419				
		27	319				
		28	288				
		15	284				
		26	231				
		31	283				
36	289						
2	Afektif	3	153	3407	14	243.3571	32%
		8	157				
		13	245				
		24	315				
		22	308				
		2	155				
		12	242				
		18	201				
		20	184				
		16	304				
		17	269				
		23	312				
		32	267				
		38	295				
3	Konatif	5	163	3221	13	247.7692	32.50%
		14	165				
		4	229				
		29	265				
		33	295				
		39	240				
		21	322				
		11	299				
		10	301				
		19	237				
		30	189				
		34	206				
40	310						
Jumlah				10142	40	761.4341	100.00%

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Anggita Wijayanti  
No. Registrasi : 3415126614  
Program Studi : Pendidikan Biologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan *Dismenore Primer* pada Remaja Putri di SMAN 58 Jakarta**" adalah:

1. Dibuat dengan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil percobaan pada bulan November 2016.
2. Bukan merupakan duplikat skripsi yang pernah dibuat oleh orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya menanggung segala akibat yang timbul jika pernyataan saya ini tidak benar.



Jakarta, Januari 2017

Yang Membuat Pernyataan

Anggita Wijayanti



*Building  
Future  
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA  
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**  
Kampus B, Jl. Pemuda No. 10 Rawamangun Jakarta 13220  
Telepon : (021) 4894909 Fax. : (021) 4894909 E-mail : [dekanfmipa@unj.ac.id](mailto:dekanfmipa@unj.ac.id)

Hal : 1098/6.FMIPA/DT/2016  
: Permohonan ijin Melaksanakan  
Penelitian

14 November 2016

Kepada  
Yth. **Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMAN 58 Jakarta**  
Jl. Raya Ciracas No. 2, Ciracas  
di Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana pada Institusi kami maka dengan ini kami memohon kepada **Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMAN 58 Jakarta**, untuk memberi kesempatan kepada mahasiswa kami atas nama :

No	Nama	No Reg.	Judul
1.	Anggita Wijayanti	3415126614	Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan <i>Dismenore Primer</i> Pada Remaja Putri di SMAN 58 Jakarta

Untuk melaksanakan penelitian agar mendapatkan kompetensi yang harus dimiliki sebagai Sarjana nantinya. Adapun penelitian tersebut akan dilaksanakan pada Bulan November 2016 – Desember 2016.

Merupakan suatu kehormatan bagi kami atas kesempatan yang diberikan semoga hal ini bisa memberikan manfaat bagi kedua pihak.

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Pemantu Dekan I  
  
Dr. Muktiningsih, M.Si.  
NIP. 196405111989032001

**Tembusan:**

1. Dekan
2. Kaprodi Biologi
3. Kasubag Pendidikan
4. Mahasiswa ybs.



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 DINAS PENDIDIKAN  
**SMA NEGERI 58 JAKARTA**  
 Jalan Raya Ciracas No. 2 Jakarta Timur Telp: 8710377/87717555  
 Telp/Fax. 8710377 Kode Pos : 13740  
 Website : <http://www.sman58-jkt.sch.id> e-mail : [sma58jkt@yahoo.co.id](mailto:sma58jkt@yahoo.co.id)

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR. 1159 / -1.851.6236

TENTANG

Keterangan Melaksanakan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| a. Nama                 | : Drs. UMARYADI, MM.           |
| b. NIP                  | : 197001121993031006           |
| c. Pangkat / Gol. Ruang | : Pembina Tk.I / Gol. IV/b.    |
| d. Jabatan              | : Kepala SMA Negeri 58 Jakarta |

Dengan ini menerangkan bahwa :

- |                  |   |
|------------------|---|
| a. Nama          | : ANGGITA WIJAYANTI                             |
| b. No. Reg       | : 3415126614                                    |
| c. Program Studi | : Pendidikan Biologi                            |
| a. Fakultas      | : Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam |
| d. Universitas   | : Universitas Negeri Jakarta                    |

Telah melaksanakan penelitian guna pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul **"Hubungan Pengetahuan tentang Menstruasi dengan Sikap dalam Penatalaksanaan Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 58 Jakarta"**, penelitian tersebut dilaksanakan pada tanggal 24 dan 28 November 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 28 November 2016



UMARYADI, MM.  
 NIP. 197001121993031006

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Anggita Wijayanti. Anak pertama dari 3 bersaudara pasangan Bapak Sutarno dan Ibu Erawati. Lahir di Jakarta, 21 Desember 1994. Bertempat tinggal di Jalan Anggrek 18 No. 19 As. 25, Perumahan Kranggan permai, Kecamatan Jatisampurna, Kelurahan Jatisampurna, Bekasi.

### **Riwayat Pendidikan :**

Memulai pendidikan di TK Akademika, lulus tahun 2000. Melanjutkan sekolah di SDN Pondok ranggon 02 pagi, lulus tahun 2006. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan ke SMPN 196 Jakarta Timur dan lulus tahun 2009, setelah itu melanjutkan ke SMAN 58 Jakarta dan lulus tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan studi di Universitas Negeri Jakarta, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA), Program Studi Pendidikan Biologi.

### **Pengalaman Organisasi:**

Selama kuliah di Universitas Negeri Jakarta, penulis pernah mengikuti kegiatan CABI (Cakrawala Biologi) pada September 2012, PKMJ (Pelatihan Kepemimpinan Mahasiswa Jurusan) pada tahun 2012, LDMPL di tahun 2013, KKL (Kuliah Kerja Lapangan) pada Mei 2015 di Wanagama, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sindang Laut Kecamatan Carita Provinsi Banten selama 30 hari pada bulan Juli-Agustus 2015, dan Program Keterampilan Mengajar (PKM) di SMAN 62 Jakarta pada bulan September-Desember 2015.