

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2017**



**DEVI SUSANTI
NIM 1516010073**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2017

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh



**DEVI SUSANTI
NIM 1516010073**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kesehatan Reproduksi
Skripsi, 14 Agustus 2017

ABSTRAK

NAMA : DEVI SUSANTI
NPM : 1516010073

“Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017”

xiv + 52 Halaman; 13 Tabel, 2 Gambar, 8 Lampiran

Berdasarkan hasil wawancara sementara pada 12 siswi, terdapat 5 orang yang mengalami dismenore ringan dan 3 orang yang mengalami dismenore sedang yang diakibatkan karena kurangnya asupan gizi dan faktor psikologis yang lemah. Gejala yang dialami saat mentruasi sering sakit pada perut bagian bawah namun hilang dengan sendirinya ketika diistirahatkan. Sebagian dari mereka menyatakan harus minum obat terlebih dahulu lalu diistirahatkan agar nyeri perutnya bisa hilang. Dari 12 siswi tersebut 8 diantaranya berusia 17 tahun dan 4 orang lainnya berusia 18 tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 s/d 7 Agustus 2017. Jenis penelitian Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan metode *cross - sectional*, dengan jumlah populasi 129 dan dengan menggunakan teknik total sampling. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* bahwa Ada pengaruh usia menarche terhadap kejadian dismenore pada remaja putri ($p\text{-value} = 0,039 < 0,05$), ada pengaruh siklus haid terhadap kejadian dismenore ($p\text{-value} = 0,022 < 0,05$), tidak ada pengaruh lama haid terhadap kejadian dismenore ($p\text{-value} = 0,056 > 0,05$), ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian dismenore ($p\text{-value} = 0,006 < 0,05$), ada pengaruh sikap terhadap kejadian dismenore ($p\text{-value} = 0,031 < 0,05$) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017. Diharapkan bagi responden remaja putri yang mengalami dismenore disertai dengan umur menarche yang cepat, lama haid yang panjang, siklus haid yang tidak normal dan status gizi yang berlebih agar memeriksakan diri ke dokter untuk pencegahan dini terhadap penyakit – penyakit lainnya.

Kata kunci : Dismenore, Remaja putri
Daftar bacaan : 13 (Buku dan Jurnal, 2013-2015)

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Specialisation of Reproduction
Script, 14 August 2017

ABSTRACT

NAME : DEVI SUSANTI
NPM : 1516010073

"Factors That Affect the Incidence of Dysmenorrhea Young Women at SMAN 1 Lhoknga District Aceh Besar in 2017"

Xiv + 52 Pages; 13 Tables, 2 Figures, 8 Appendices

Based on the results of interim interviews on 12 female students, there were 5 people who experienced mild dysmenorrhoea and 3 people who experienced moderate dysmenorrhoea resulting from lack of nutritional intake and weak psychological factors. Symptoms experienced during menstruation are often painful in the lower abdomen but disappear by itself when rested, some of them claimed to take medication first and then rested so that the stomach pain can be lost. Of the 12 students are 8 of them aged 17 years and 4 others aged 18 years. This research is To find out what factors that affect dysmenorrhea in young women in SMA Negeri 1 Lhoknga in 2017. This study was conducted on 5 to August 7, 2017. This type of research This research uses analytical correlation research design with cross-sectional method, with total population 129 and by using total sampling technique. Based on statistical test result using chi-square that there is influence of menarche age to dysmenorrhea incidence in adolescent girls ($p\text{-value} = 0,039 < 0,05$, there is effect of menstrual cycle to dysmenorrhea incidence ($p\text{-value} = 0,022 < 0,05$) There is no influence of the duration of menstruation on the occurrence of dysmenorrhea ($p\text{-value} = 0,056 > 0,05$), there is influence of knowledge to the incidence of dysmenorrhea ($p\text{-value} = 0,006 < 0,05$) = $0,031 < 0,05$) in female adolescent in SMA Negeri 1 Lhoknga in 2017. It is expected for respondents Students who have dysmenorrhea with fast menarche age, long menstrual period, abnormal menstrual cycle and excess nutritional status to check Yourself to the doctor for early prevention of other diseases.

Keywords : Dysmenorrhea, Young women
Reading List : 13 (Books and Journals, 2013-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2017**

OLEH :

**DEVI SUSANTI
NIM 1516010073**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 25 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2017**

OLEH :

**DEVI SUSANTI
NIM 1516010073**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 25 Agustus 2017
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes ()

Pembimbing II : Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes ()

Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes ()

Penguji II : Masyudi, S.Kep. M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes)

BIODATA

Nama : Devi Susanti
Tempat/Tgl Lahir : Geuceu Kaye Jatho, 25 April 1979
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Cot Mee No. 5 Desa Pasheu Beutong
Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Nama Orang Tua
Ayah : Azwar
Pekerjaan : Pensiunan BUMN
Ibu : Faridah
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Jln. Cot Mee No. 5 Desa Pasheu Beutong
Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh

1. SD Negeri Geuceu : Tahun 1985-1991
2. SMP Negeri 1 Banda Aceh : Tahun 1991-1994
3. SPK Muhammadiyah Banda Aceh : Tahun 1994-1997
4. PPB A SPK Muhammadiyah Banda Aceh : Tahun 1997-1998
5. D3 Kebidanan Yayasan Pendidikan Mona Banda Aceh : Tahun 2007-2009

Penulis, 19 Agustus 2017

(Devi Susanti)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KATA MUTIARA

Ya Allah sepercik ilmu ini telah engkau karuniakan kepadaku, hanya untuk mengetahui dari sebagian kecil dari yang engkau muliakan, ya Allah sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allah lah hendaknya kamu berharap
(Q.S. Atam Nasirah 6-8).

Ya Allah....



Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku. Syukur alhamdulillah kupersembahkan kepadaMu. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh walau terkadang tersandung dan terjatuh tetapi semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita sujudku kepadaMu semoga hari esok yang telah membentang didepanku bersama rahmat dan ridhaMu bisa kujalani dengan baik.

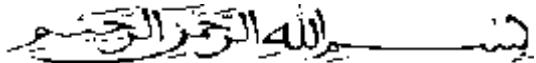
Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk yang tercinta Ayahanda dan Ibunda yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan yang ada dihadapanku, terimakasih juga kuucapkan kepada kakakku dan adik-adikku Ratasi motivasi dan semangatnya.

Terimakasi kepada dosen pembimbing Bapak Dr.H.Said Usman, S.Pd, M.Kes dan Ibu Evi Dewi Yani, SKM,M.Kes yang selama ini telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelesaikan Skripsi ini serta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

DEVI SUSANTI



KATA PENGANTAR



Puji syukur keharibaan Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi dengan judul "***Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Ihoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2017***"

Shalawat bermahkotakan salam saya junjungkan kepada baginda rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlik mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak – banyaknya kepada Bapak Dr.H.Said Usman, S.Pd, M.Kes dan ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi ini dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr.H.Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Muhammar H, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Dr.H.Said Usman, S.Pd, M.Kes dan ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Kepala Sekolah SMAN I Lhoknga Kabupaten Aceh Besar yang telah memberikan izin lokasi penelitian.

Demikianlah ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermanfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, Agustus 2017

**DEVI SUSANTI
NIM 1516010073**

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR.....	v
KATA MUTIARA.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1.Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1.Menstruasi	7
2.1.1. Definisi Menstruasi, Siklus dan Periode Menstruasi.....	7
2.1.2. Fisiologi Siklus Menstruasi	8
2.2. Dismenore.....	9
2.2.1. Pengertian Dismenore	9
2.2.2. Klasifikasi Dismenore	9
2.2.3. Manifestasi Klinis.....	10
2.3. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko Terjadinya Dismenore ...	11
2.3.1. Faktor Penyebab	11
2.3.2. Faktor Resiko.....	13
2.4. Pengetahuan.....	19
2.4.1. Pengertian	19
2.4.2. Tingkat Pengetahuan	19
2.4.3. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan.....	20
2.4.3. Pengukuran Pengetahuan.....	23
2.5. Sikap.....	23
2.5.1. Pengertian	23
2.5.2. Komponen Pokok Sikap.....	24
2.5.3. Tingkatan Sikap.....	25
2.6. Penanganan Dimenore	26
2.7. Kerangka Teoritis.....	28

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konsep	29
3.2. Defenisi Operasional	30
3.3. Cara Pengukuran Variabel.....	31
3.4. Hipotesis	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	33
4.1. Desain Penelitian	33
4.2. Populasi dan Sampel.....	33
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.4. Pengumpulan Data.....	34
4.5. Pengolahan Data	34
4.6. Analisa Data	35
4.7. Penyajian Data.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
5.2. Hasil Penelitian.....	37
5.3. Tabel Bivariat	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1. Kesimpulan.....	50
6.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Definisi operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan dismenore	37
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia menarche	38
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan siklus haid.....	38
Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan lama haid	38
Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan	39
Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan sikap	39
Tabel 5.7. Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore	40
Tabel 5.8. Hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore	40
Tabel 5.9. Hubungan lama haid dengan kejadian dismenore.....	41
Tabel 5.10 Hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore	42
Tabel 5.11. Hubungan sikap dengan kejadian dismenore.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka teoritis	28
Gambar 2 Kerangka Konsep	29

Lampiran 5

DAFTAR ISTILAH

Follicle-Stimulating Hormone (FSH)

Hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulus ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

prostaglandin F₂ :

Hormon local yang diproduksi oleh endometrium.

Folikel de Graaf :

Fase folikular sampai proliferasi berlangsung selama 13-14 hari dan merupakan fase terlama. Fase ini menjadi pendek saat mendekati menopause.

Hipermenore :

Pendarahan berkepanjangan atau berlebihan pada waktu haid

Ovulasi :

Merupakan proses yang terjadi didalam siklus menstruasi wanita. Pada proses ini folikel yang matang akan pecah dan mengeluarkan sel telur ke tuba falopi untuk dibuahi.

Fase luteal :

Merupakan masa saat ovulasi terjadi hingga hari pertama menstruasi. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7-14 hari (setelah masa ovulasi) dan berakhir sesaat sebelum menstruasi terjadi.

Menoragia :

Haid yang berlebihan dalam jumlah yang terlampaui banyak.

Dismenore :

Nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	54
Lampiran 2	55
Lampiran 3	56
Lampiran 4	57
Lampiran 5	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak – anak ke masa dewasa. Masa ini disebut juga sebagai fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional. Perubahan paling awal yaitu perkembangan secara fisik atau biologis, yang salah satunya adalah remaja mulai mengalami haid. Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai dengan pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Devi Eka, 2013).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut World health Organization (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri (Dita, 2014).

Kejadian yang terpenting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, Menarche dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing factor dari hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan hormon estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen, dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan (Desriani, 2013).

Perempuan yang sedang haid sering kali disertai dengan berbagai gangguan haid. Misalnya, mengalami kram karena kontraksi otot – otot halus pada rahim, sakit kepala, sakit perut, gelisah berlebihan, merasa letih dan lemas, hidung terasa tersumbat bahkan selalu ingin menangis serta sering berujung pada kemarahan, depresi hingga nyeri haid (*dismenore*) yang luar biasa yang dapat mengganggu aktivitas sehari - hari (Dewa Agung, 2014).

Dalam perjalanan hidup, normalnya wanita mengalami periode menstruasi atau haid, mulai dari usia remaja hingga menopause. Haid atau menstruasi adalah proses keluarnya darah yang terjadi secara periodik atau siklik endometrium. Keluarnya darah dari vagina disebabkan luruhnya lapisan rahim yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi (Adacia, 2015).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Angka Tahun 2013, jumlah penduduk perempuan di Kabupaten Aceh Besar usia 10-19 tahun yaitu sebanyak 69.797 atau 8,14% jiwa dari 857.421 jiwa penduduk. Berdasarkan

data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, di Puskesmas wilayah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2014, total jumlah kunjungan pasien dismenore yaitu sebanyak 237 kasus, tahun 2015 meningkat sebanyak 435 kasus, dan tahun 2016 terdapat 424 kasus (Profil Dinas Kesehatan Aceh Besar 2016)

Walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genitalia yang nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama pada permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Desriani, 2013).

Menurut Anwar (2011), *dismenore* adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di *abdomen* (perut) bagian bawah. *Dismenore* dapat dibagi menjadi dua, yaitu *dismenore primer* dan *dismenore sekunder*. *Dismenore primer* adalah rasa sakit yang terjadi pada saat haid tanpa dijumpai kelainan pada alat reproduksi sedangkan *dismenore sekunder* adalah rasa sakit yang terjadi pada saat haid dengan kelainan pada alat reproduksi (Desriani, 2013).

Nyeri haid atau dismenore adalah keluhan yang sering dijumpai di kalangan wanita usia subur termasuk remaja. Namun, dismenore yang terjadi pada remaja adalah dismenore primer. Menurut Morgan dan Hamilton (2009) dalam Desi (2011), *dismenore primer* yang terjadi pada remaja, persentasenya sebesar 40

– 50%, yang umumnya terjadi 1 – 3 tahun setelah *menarche*. Di Canada, didapatkan 60% remaja yang mengalami *dismenore primer* dengan kualitas nyeri sedang sampai berat, diantaranya 51% aktivitas mereka menjadi terbatas dan 17% dari mereka tidak hadir di sekolah yang menyebabkan proses belajar mengajar menjadi terganggu. Sedangkan prevalensi *dismenore* di Indonesia sebesar 64,25%, yang terdiri dari 54,89% *dismenore primer* dan 9,36% *dismenore sekunder* (Endang, 2014).

Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Derajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama untuk setiap wanita. Ada yang masih bisa bekerja (sesekali sambil meringis), adapula yang tidak kuasa beraktivitas karena nyerinya (Proverawati & Misaroh, 2009). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *dismenore primer*, yaitu faktor usia, siklus haid dan lama haid (Mulastin, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara sementara pada 12 siswi, terdapat 5 orang yang mengalami dismenorea ringan dan 3 orang yang mengalami dismenorea sedang yang diakibatkan karena kurangnya asupan gizi dan faktor psikologis yang lemah. Gejala yang dialami saat mentruasi sering sakit pada perut bagian bawah namun hilang dengan sendirinya ketika diistirahatkan, sebagian dari mereka menyatakan harus minum obat terlebih dahulu lalu diistirahatkan agar nyeri perutnya bisa hilang. Dari 12 siswi tersebut 8 diantaranya berusia 17 tahun dan 4 orang lainnya berusia 18 tahun.

Namun, dari berbagai faktor yang dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenore primer, masih banyak yang belum dimengerti. Dan dari survei pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang siswa putri di SMA Lhoknga Banda Aceh, didapat 7 siswi mengalami dismenore dan 3 siswi yang tidak mengalami dismenore.

Berdasarkan fenomena permasalahan diatas yang dapat dijadikan sebagai indikasi permasalahan dalam penelitian ini untuk ditemukan solusinya secara ilmiah maka peneliti ingin meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui pengaruh usia menarche terhadap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3.2.2. Untuk mengetahui pengaruh siklus haid terhadap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3.2.3. Untuk mengetahui pengaruh lama haid terhadap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3.2.4. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.3.2.5. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017.

1.4 . Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu pendidikan, wawasan mahasiswa/i dan sebagai referensi kepustakaan pagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan topik yang sama dengan menggunakan metodologi penelitian yang berbeda.

1.4.2. Bagi Remaja (Responden)

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai dismenore sehingga remaja tetap merasa nyaman pada saat haid dan tidak mengganggu aktivitas belajar

1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan bahan masukan untuk proses penerapan proses berfikir ilmiah dalam memahami dan menganalisa suatu masalah yang terjadi dilapangan sehingga dapat mengembangkan ilmu dan menjalankan tugas-tugas dengan baik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Menstruasi

2.1.1. Definisi Menstruasi, Siklus dan Periode Menstruasi

Menurut Rosenblatt (2007), menstruasi adalah peluruhan lapisan jaringan pada uterus yaitu endometrium bersama dengan darah. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas (*menarche*) dan berakhir saat *menopause* kecuali selama kehamilan. Sebagai seorang perempuan, pubertas merupakan tanda alat reproduksi wanita muda mulai bekerja (Desriani, 2013)

Kelenjar pituitari di otak mulai memproduksi hormon yang menghasilkan sinyal kepada sel telur untuk berfungsi. Interaksi antara hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium pada uterus menggumpal dan menebal untuk mengkapasitasi pembuahan. Tetapi jika tidak dibuahi, terjadilah menstruasi. Menstruasi bukanlah penyakit, tetapi dapat terjadi masalah-masalah menstruasi termasuk perubahan lama siklus, aliran, warna atau konsistensi darah, dan sindrom pramenstruasi (Endang 2014).

Siklus menstruasi dimulai pada hari pertama terjadi perdarahan, yang dihitung sebagai hari pertama dan berakhir sebelum periode menstruasi berikutnya. Lamanya siklus normal pada wanita 21 sampai 35 hari, dan hanya sekitar 10-15% wanita mempunyai siklus selama 28 hari. Sedangkan pada remaja lama siklus normal, 21 sampai 45 hari (*National Institutes of*

Health). Berdasarkan *Epigee Woman's Health*, siklus menstruasi dikatakan tidak teratur (metroragia), jika terjadi kurang dari 21 hari (polimenore), lebih dari 35 hari (oligomenore). Onset dimana terjadinya menstruasi disebut periode, yang terjadi tiap siklus dan menandai siklus baru dimulai.

Periode normal berlangsung selama tiga sampai tujuh hari, biasanya lima hari. Diperkirakan seorang wanita mengalami 500 periode sepanjang hidupnya. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 12,8 tahun bagi perempuan Kaukasia dan 12,4 tahun bagi perempuan Afrika-Amerika. Jika periode menstruasi terjadi selama lebih dari enam hari disebut menoragia dan jika kurang dari dua hari disebut brakimenore (Rosenblatt, 2007).

2.1.2. Fisiologi Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle-Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulus ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan (Rosenblatt, 2007). Siklus menstruasi terdiri atas tiga fase yaitu: fase folikular (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan sel telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan) (Rosenblatt, 2007). Menurut Wiknjosastro (2006), siklus menstruasi terdiri atas tiga fase, yaitu fase menstruasi, proliferasi dan sekresi. Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus teratur (Pitkin, 2003).

2.2. Dismenore

2.2.1. Pengertian Dismenore

Beberapa pengertian dismenore, yaitu:

Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat (Ni Made, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore dapat dibagi menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Ni Made, 2013).

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi.

Molekul yang berperan pada dismenore adalah prostaglandin F₂, yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenore primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenore. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan muntah,⁷ nyeri kepala atau diare sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi

sistemik (Romy Wahyuni, 2014).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (Romy Wahyuni, 2014).

2.2.3. Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis dari dismenore primer dan dismenore sekunder adalah sebagai berikut: (Rika Andriyani, 2015).

1. Dismenore Primer

- a) Usia lebih muda
- b) Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur
- c) Sering pada nulipara
- d) Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus
- e) Nyeri timbul mendahului haid dan meningkatkan pada hari pertama atau kedua haid
- f) Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik
- g) Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik
- h) Sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa
- i) Pemeriksaan pelvik normal
- j) Sering disertai nausea, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala

2. Dismenore Sekunder

- a) Usia lebih tua

- b) Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur
- c) Tidak berhubungan siklus dengan paritas
- d) Nyeri sering terasa terus-menerus dan tumpul
- e) Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
- f) Berhubungan dengan kelainan pelvik
- g) Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi
- h) Terdapat kelainan pelvik

2.3 Faktor Penyebab dan Faktor Resiko Terjadinya Dismenore

2.3.1. Faktor Penyebab

a. Faktor Kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat informasi yang baik tentang proses haid, mudah mengalami dismenore primer. Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Perempuan mempunyai emosional yang tidak stabil, sehingga mudah mengalami dismenore primer. Faktor kejiwaan, bersamaan dengan dismenore akan menimbulkan gangguan tidur atau *insomnia* (Siti Purwani, 2010).

b. Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

1. Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya sehingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan terhadap rasa nyeri (Siti Purwani, 2010).

2. Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain (Siti Purwani, 2010).

c. Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase *corpus luteum*. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot – otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lain seperti mual, muntah, diare, *flushing* (respon involunter tidak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan

penting pada timbulnya dismenore (Suriani, 2015).

d. Faktor Organik

Faktor organik seperti *retrofleksia uterus* (kelainan letak atau arah anatomic rahim), *hipoplasia uterus*, (perkembangan rahim yang tidak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis* (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot) dan polip endometrium (Suriani, 2015).

e. Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan *urtikaria* (biduran), migrain dan asma.

2.3.2. Faktor Resiko

a. Menarche pada usia lebih awal

Menarche adalah haid pertama kali yang dialami kaum perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi pada rentang usia 10 – 16 tahun. Usia menarche dari tahun ke tahun mengalami perubahan, dari usia 17 tahun menjadi usia 13 tahun. Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat haid pertama sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat haid yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat haid bahkan ada pula yang berusia 8 tahun tapi sudah mendapatkan haid dan ada pula pada usia 16 tahun baru mendapatkan haid. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat – alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan – perubahan sehingga timbul rasa nyeri

ketika haid. Menurut Widjanarko (2006) dalam Proverawati & Misaroh (2009) , alat reproduksi perempuan harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika haid (Suriani, 2015).

Fase folikular dimulai pada hari pertama menstruasi. Pada awal fase ini, endometrium tebal dan kaya akan cairan serta nutrisi yang didesain untuk nutrisi bagi embrio. Jika tidak ada telur yang dibuahi, level estrogen dan progesteron rendah. Sehingga lapisan atas uterus yaitu endometrium luruh dan terjadilah perdarahan menstruasi (Rosenblatt, 2007). Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (2010),

lama siklus menstruasi normal 21-35 hari, biasanya 28 hari. Siklus menetap dan teratur pada usia 18- 40 tahun. Rata-rata kehilangan darah 40-50 ml, dimana 70% hilang pada 48 jam pertama dan kontraksi terkuat di 24-48 jam pertama. Pada saat yang sama, kelenjar hipofisis meningkatkan sedikit produksi FSH. Hormon ini kemudian menstimulasi pertumbuhan 3-30 folikel, tiap folikel berisi sebuah telur. Akhir fase, biasanya hanya satu folikel yang berkembang, disebut folikel *de Graaf*. Folikel ini kemudian segera memproduksi estrogen dan estrogen yang menekan produksi FSH. Sehingga lobus anterior hipofisis mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (Rosenblatt, 2007).

Folikel *de Graaf* yang matang banyak mengandung estrogen dan menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi. Pada beberapa

referensi ini disebut fase proliferasi. Fase folikular sampai proliferasi berlangsung selama 13-14 hari dan merupakan fase terlama. Fase ini menjadi pendek saat mendekati menopause. Fase ini berakhir tepat saat LH meningkat tiba-tiba (Dyah, 2014).

Fase ovulasi dimulai ketika folikel *de Graaf* menjadi lebih matang, mendekati ovarium dibawah pengaruh LH. Setelah itu folikel berkembang dan sel telur (ovum) dilepaskan dari ovarium (ovulasi). Pada ovulasi ini kadang-kadang terdapat perdarahan sedikit yang merangsang peritoneum di pelvis, sehingga timbul rasa sakit yang disebut *intermenstrual pain* (*Mittelschmerz*). Nyeri dapat berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam. Nyeri dirasakan pada sisi yang sama dimana ovarium melepaskan ovum. Penyebab nyeri masih tidak diketahui dan tidak terjadi (Dita, 2014)

b. Lama haid lebih dari normal (*hipermenore*)

Hipermenore adalah pendarahan berkepanjangan atau berlebihan pada waktu haid. *Hipermenore* adalah pendarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6 – 7 hari (3 – 7 hari masih normal). Apabila lebih lama dan lebih banyak (lebih dari 8 hari) dapat dikatakan *hipermenore*. Penyebab hipermenore bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri, tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim dan dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim seperti kelainan darah misalnya anemia, gangguan pembekuan darah serta juga bisa disebabkan oleh kelainan hormon atau gangguan endokrin. Lama haid lebih dari normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin

banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus – menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah dismenore (Tina Gustina, 2015).

Fase folikular dimulai pada hari pertama menstruasi. Pada awal fase ini, endometrium tebal dan kaya akan cairan serta nutrisi yang didesain untuk nutrisi bagi embrio. Jika tidak ada telur yang dibuahi, level estrogen dan progesteron rendah. Sehingga lapisan atas uterus yaitu endometrium luruh dan terjadilah perdarahan menstruasi (Rosenblatt, 2007). Menurut American Congress of Obstetricians and Gynecologists (2010), lama siklus menstruasi normal 21-35 hari, biasanya 28 hari. Siklus menetap dan teratur pada usia 18- 40 tahun. Rata-rata kehilangan darah 40-50 ml, dimana 70% hilang pada 48 jam pertama dan kontraksi terkuat di 24-48 jam pertama. Pada saat yang sama, kelenjar hipofisis meningkatkan sedikit produksi FSH.

Hormon ini kemudian menstimulasi pertumbuhan 3-30 folikel, tiap folikel berisi sebuah telur. Akhir fase, biasanya hanya satu folikel yang berkembang, disebut folikel de Graaf. Folikel ini kemudian segera memproduksi estrogen dan estrogen yang menekan produksi FSH. Sehingga lobus anterior hipofisis mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (Rosenblatt, 2007). Folikel de Graaf yang matang banyak mengandung estrogen dan menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi. Pada beberapa referensi ini disebut fase proliferasi. Fase folikular sampai proliferasi berlangsung selama 13-14 hari dan merupakan fase terlama. Fase ini menjadi pendek saat mendekati menopause.

Fase ini berakhir tepat saat LH meningkat tiba-tiba (Rosenblatt, 2007).

c. Siklus haid yang lama

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik adalah 28 hari tetapi variasinya cukup banyak. Ada yang panjang siklus haidnya antara 25 – 32 hari dan adapula antara 18 – 42 hari. Sama halnya dengan lama haid yang lebih lama, prostaglandin juga berperan disini. Semakin panjang siklus haid semakin banyak prostaglandin yang akan dikeluarkan maka akan menimbulkan rasa nyeri (Tiara Puspitasari, 2013).

Fase ovulasi biasanya berlangsung selama 16-32 jam, berakhir setelah pelepasan ovum. Sekitar 12-14 jam sesudahnya, terjadi lonjakan produksi LH yang dapat diukur dari urin. Pengukuran ini sekaligus dapat menentukan apakah seorang wanita sedang masa subur. Telur dapat dibuahi hanya sampai 12 jam setelah pelepasan. Pembuahan lebih baik jika sperma ada di saluran reproduksi sebelum ovum dilepaskan (Wiknjosastro, 2006).

Fase yang terakhir adalah fase luteal. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7-14 hari (setelah masa ovulasi) dan berakhir sesaat sebelum menstruasi terjadi. Sesudah folikel pecah, terbentuklah korpus luteum yang menghasilkan peningkatan produksi progesteron. Progesteron menyebabkan penebalan dan pengisian endometrium dengan cairan dan nutrisi untuk fetus. Begitu juga pada serviks, mukus menebal agar sperma atau bakteri tidak Universitas Sumatera Utara masuk ke uterus. Selain itu terjadi peningkatan suhu tubuh selama fase ini

dan menetap sampai periode menstruasi dimulai. Kadar estrogen pada fase ini, menjadi tinggi untuk menstimulasi endometrium agar menebal. Peningkatan kadar kedua hormon tersebut mendilatasikan duktus-ductus kelenjar susu. Sehingga payudara menjadi bengkak dan nyeri tekan (Rosenblatt, 2007).

d. Riwayat keluarga yang positif Endometriosis

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh perempuan tersebut. Gangguan haid seperti *hipermenoreia* dan *menoragia* dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel – sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh (Tiara Puspitasari, 2013).

e. Kegemukan (obesity)

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid yang tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen (Judha, 2012).

2.4. Pengetahuan

2.4.1. Pengertian

Pengetahuan terjadi setelah manusia memperoleh sesuatu dari hasil penginderaannya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek, (Eka, 2014).

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. (Eka, 2014).

2.4.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi, (2010) dalam Fernita, 2013 ada 6 tingkatan pengetahuan, antara lain yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Atau dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami atau kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara

benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dengan cara menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dapat diartikan juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Penilaian ini itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan & Dewi (2010) dalam Mulastin, 2012 yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan pelatihan atau bimbingan yang diberikan seseorang untuk mencapai sebuah tujuan atau mimpi dan cita-cita seseorang untuk kehidupan yang lebih baik dan mencapai kebahagiaan dan keselamatan., pendidikan seseorang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam pola hidup terutama dalam memotivasi diri untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

b) Mass media / informasi.

Informasi yang dapatkan baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa sebagai media informasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan orang.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang disukai maupun tidak tetapi harus tetap dilakukan untuk menunjang kehidupan baik dirinya sendiri maupun keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi suatu cara atau kegiatan yang membosankan dan banyak tantangan untuk mencari nafkah. Bekerja secara umum adalah kegiatan yang menyita waktu banyak.

d) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat lahir sampai berulang tahun, semakin cukup umur, kekuatan, dan tingkat kematangan seseorang maka kemampuan befikir nya makin matang dan kulitas pekerjaanya makin tinggi. Kemudian dari penilaian dan kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih tua akan lebih dipercaya oleh masyarakat karena masyarakat menilai dari segi pengalaman dan kematangan jiwa seseorang.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia maka pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.4.5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan sebagai berikut : (Ni Made, 2013)

- 1) Tingkat pengetahuan dikategorikan baik bila responden menjawab pertanyaan dengan benar > 75% - 100% maka skornya 91.
- 2) Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 56% - 75% maka skor pengetahuannya 14-18.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila responden menjawab pertanyaan benar < 56% maka skornya < 14.

2.5. Sikap

2.5.1. Pengertian

Menurut Eagly & Chaiken yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010,), sikap merupakan hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang diekspresikan kedalam proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku. Melalui sikap maka seseorang dapat memahami proses kesadaran yang

menetukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Sedangkan menurut Notoatmojo (2005,), adalah respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup).

2.5.2. Komponen Pokok Sikap :

Baron & Byrne juga Myers dan Gerungan yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010) mengemukakan sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

1) Komponen *kognitif* (perseptual)

Merupakan komponen yang ada kaitanya dengan pengetahuan seseorang, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang memiliki persepsi terhadap suatu sikap.

2) Komponen *afektif* (emosional)

Adalah komponen yang berkaitan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang atau tidak senang pada suatu objek sikap. Rasa senang merupakan suatu hal yang bernilai positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan suatu hal yang berarti negatif. sehingga komponen ini menunjukkan arah dari suatu sikap yang

bermakna positif dan negatif.

2) Komponen *konatif* (komponen perilaku atau action component)

Yaitu komponen yang berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk menentukan sebuah tindakan terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar atau kecilnya kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku terhadap suatu objek sikap.

2.5.3. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmojo (2007), seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya. Menurut Notoatmojo yang dikutip Wawan dan Dewi (2010,) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapainya.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

2.6. Penanganan Dismenore

Penanganan yang dapat dilaksanakan pada penderita dismenore, adalah:

a. Penjelasan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada pada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal – hal tabu atau tahayul mengenai haid dapat dibicarakan. Nasehat tentang makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga dapat membantu. Kadang – kadang diperlukan psikoterapi (Silvia, 2014).

b. Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat – obat analgesik yang dapat diberikan sebagai sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bagian bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat – obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan dan acet – aminophen (Silvia, 2014).

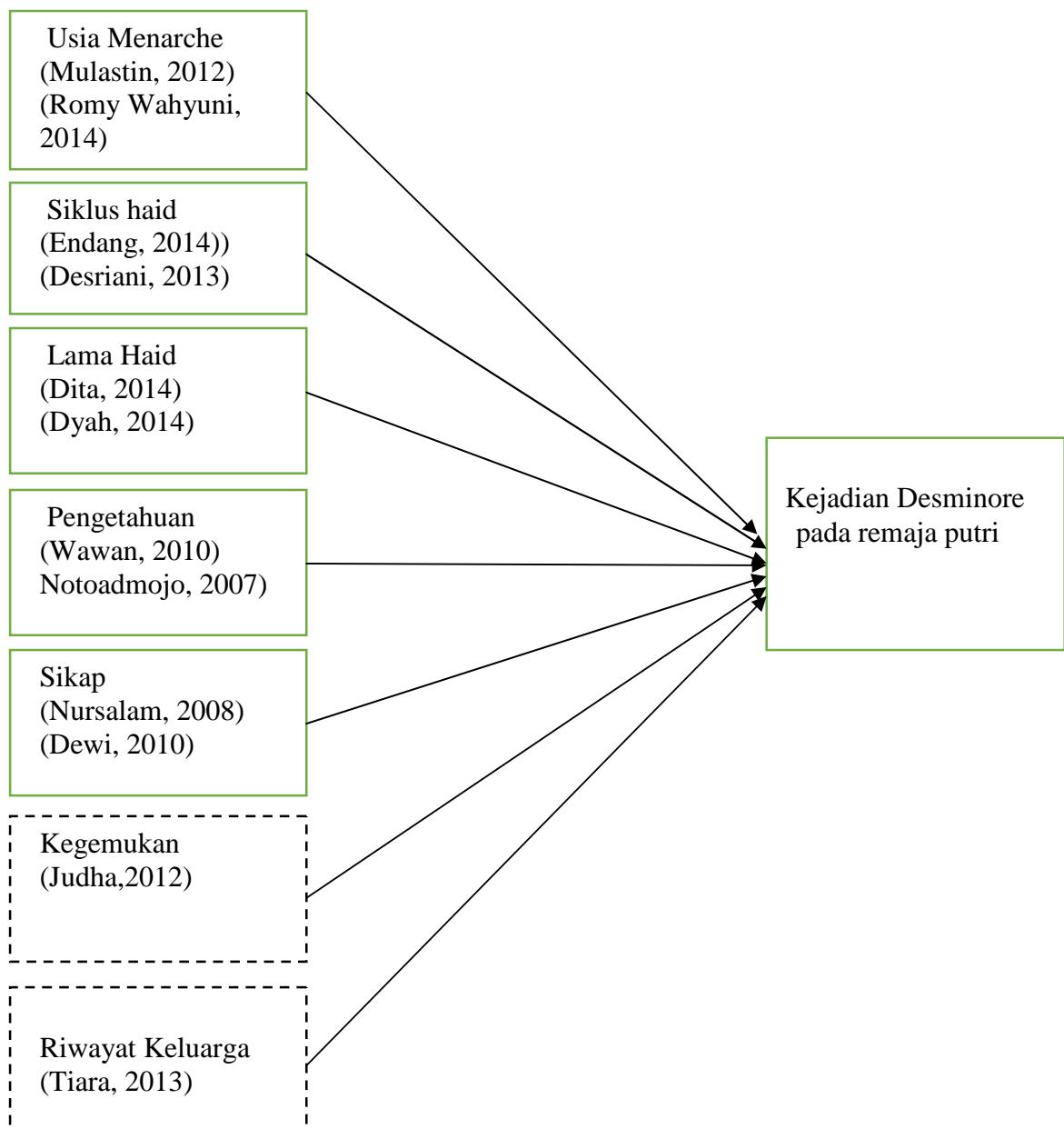
c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar – benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Silvia, 2014).

d. Terapi alternatif

Terapi alternatif dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bisa membantu. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stres (Silvia, 2014).

2.7. Kerangka Teoritis



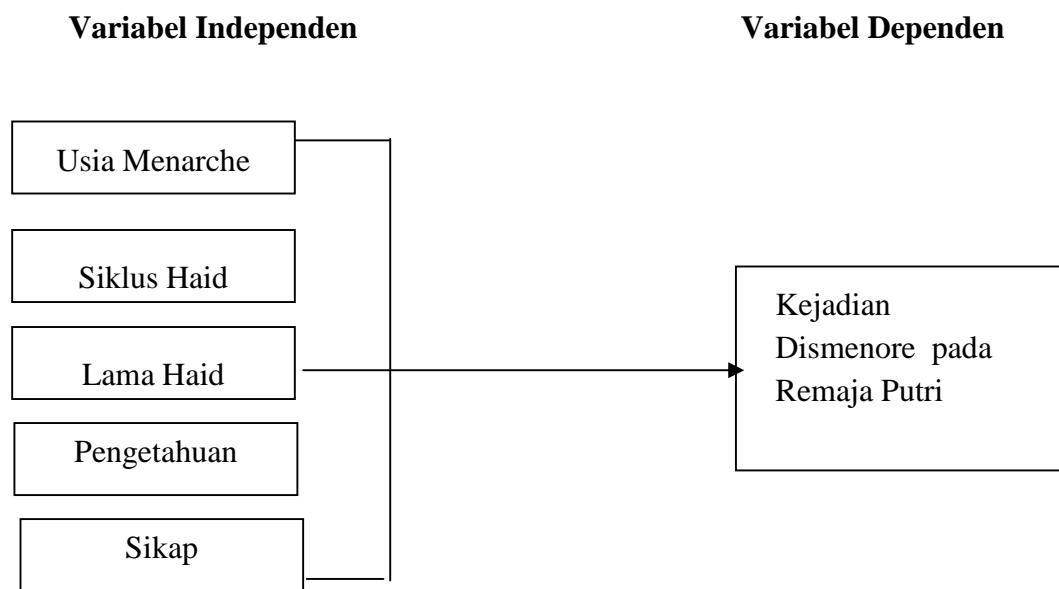
Ket : —— (Diteliti)
 ----- (Tidak diteliti)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017” adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1.
Skema Kerangka Konsep

3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan dari variabel – variabel yang akan diamati atau diteliti. Defenisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia Menarche	Usia dimana remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga mendapatkan haid untuk pertama kalinya	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	-Lebih awal - Normal	Ordinal
2.	Siklus Haid	Selang antara haid remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga yang sekarang dengan haid selanjutnya	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	-Normal -Tidak Normal	Ordinal
3.	Lama Haid	Banyaknya hari ketika remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga mendapatkan haid	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	- Normal - Tidak Normal	Ordinal
4	Pengetahuan	Berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

5	Sikap	Merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
6	Dismenore	Rasa sakit yang dialami ketika remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga ketika mendapatkan haid	Membagi kuesioner pada responden	Kuesioner	- Dismenore - Tidak Dismenore	Ordinal

3.3. Cara Pengukuran Variabel

3.3.1. Untuk variabel dismenore pada remaja putri dengan hasil ukur :

1. Tidak dismenore,
2. Desminore

3.3.2. Untuk variabel usia menarche dengan hasil ukur :

1. Lebih awal jika usia < 12 Tahun
2. Normal jika usia > 14 tahun

3.3.3. Untuk variabel siklus haid dengan hasil ukur :

1. Tidak normal jika (< 28 hari atau > 35 hari)
2. Normal jika (28 – 35 hari)

3.3.4. Untuk variabel lama haid dengan hasil ukur :

1. Normal, jika lama haid 7 hari
2. Tidak normal, jika lama haid > 7 hari

3.3.5. Untuk variabel pengetahuan dengan hasil ukur :

1. Baik x 7,49
2. Kurang baik x 7,49

3.3.6. Untuk variabel sikap dengan hasil ukur :

1. Positif x 7,51
2. Negatif x 7,51

3.4. Hipotesis

- Ha. Ada pengaruh usia menarche terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017
- Ha. Ada pengaruh siklus haid terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017
- Ha. Ada pengaruh lama haid terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017
- Ha. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017
- Ha. Ada pengaruh Sikap terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan metode *cross - sectional*, dimana penelitian melakukan pengukuran variabel pada saat itu juga (*point time approach*).

4.2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas 1,2 dan 3 di SMA Negeri 1 Lhoknga, yaitu sebanyak 129 orang siswi yang bersumber dari daftar jumlah siswa di SMA Negeri 1 Lhoknga.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek penelitian yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 129 orang siswi dengan teknik total sampling dengan *propionate stratified random sampling*. Kriteria sampel adalah siswi yang telah mendapatkan haid, siswa kelas 1,2,3 dan bersedia menjadi responden.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017 dan penelitian

di lakukan pada tanggal 5 sampai 7 Agustus tahun 2017.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin penelitian, kemudian peneliti menentukan data ³³ calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah mendapatkan ~~ca...~~ responden, maka peneliti menemui responden secara langsung dari kelas ke kelas dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta cara pengisian lembar kuesioner.

Setelah calon responden bersedia untuk menjadi responden maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Lalu peneliti membagikan kuesioner kepada responden, kemudian responden dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti dalam bentuk kuesioner dan diberi waktu selama 10 menit untuk mengisi kuesioner dengan menjawab seluruh pertanyaan. Agar pengumpulan data dapat berjalan dengan cermat dan teliti, peneliti mengawasi dan mendampingi responden saat mengisi kuesioner.

4.5. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Data-data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pengecekan kebenaran dan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data,

periksa, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden.

2. *Coding*

Coding data merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori pada setiap jawaban yang diberikan responden.

3. *Transfering*

Memindahkan data *coding* dalam bentuk tabel.

4. *Tabulasi Data*

Untuk menyusun dan menghitung hasil data serta pengambilan kesimpulan dan dimasukkan dalam Tabel Distribusi Frekuensi.

4.6. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependent maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing-masing variabel dalam penelitian.

2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square test*.

Untuk menentukan nilai P value *chi square test* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Ekspentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai Ekspentasi (E) > 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
3. Bila *Chi Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 3x2 atau 2x3 dijumpai nilai Ekspentasi (E) < 5 maka nilai *P value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi Square*.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software Soff* untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan $P value < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna (Suryna, 2010).

4.7. Penyajian Data

Data yang disajikan setelah hasil uji statistic dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada lampiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Adacia., 2015. *Korelasi status gizi dan stres dismenore pada remaja putri ke di SMA Negeri 3 Padang.*
- Devi Eka., 2013. *Pengaruh nyeri haid (dismenorhea) terhadap aktifitas sehari-hari pada remaja di SMPN 2 Ponorogo.*
- Dyah., 2014. *Hubungan antara riwayat dismenorea keluarga dengan kejadian dismenorea berat pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran.*
- Dita., 2014. *Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore.*
- Desriani., 2013. *Hubungan faktor resiko dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas viii SMPN 6 Gorontalo.*
- Dewa Agung., 2014. *Hubungan antara kebugaran fisik dengan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Denpasar.*
- Eka Yuli., 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu.*
- Endang., 2014. *Hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian dismenore pada siswi kelas xi SMA Negeri 1 Wonosari Klaten.*
- Frenita., 2013. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan dismenore pada siswi SMK Negeri 10 Medan.*
- Husnul Khotimah., 2014. *Pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore kelas xi di SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta.*
- Mulastin., 2012. *Hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea remaja putri di SMA Islam al-Hikmah Jepara.*
- Ni Made., 2013. *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja.*

Romy Wahyuni., 2014. *Faktor - faktor yang berhubungan dengan nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri di beberapa SMA di Kabupaten Rokan Hulu.*

Rika Andriyani., 2015. *Hubungan antara anemia, status gizi, dan faktor psikologis (stress) dengan kejadian dismenore.*

Siti Purwani., 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan sikap penanganan dismenore pada remaja putri kelas X di SMAN 1 Petahanan.*

Suriani., 2015. *Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenore primer pada remaja putri.*

Silvia, 2014. *Pengaruh minuman kunyit terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi pada remaja putri kelas 1 di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Pakandangan Kecamatan 6 lingkung Kabupaten Padang Pariaman.*

Tina Gustina., 2015. *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta.*

TA. Larasati., 2016. *Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja.*

Tiara Puspitasari., 2013. *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta.*

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Geografis

SMA negeri 1 Lhoknga berada di Desa Lamkruet Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar, dimana batas wilayah yang dimiliki sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kebun kosong
2. Sebelah Timur berbatasan dengan perumahan warga Lamkruet Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan lapangan sepak bola Charles Lhoknga
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jl. Nasional T. Umar km 14

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

5.2.1.1. Dismenore

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Dismenore	Frekuensi	%
1.	Dismenore	13	10,1
2.	Tidak Dismenore	116	89,9
Jumlah		129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 116 orang (89,9%) tidak mengalami dismenore.

5.2.1.2. Usia Menarche

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menarche pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Usia	Frekuensi	%
1.	Lebih awal	43	33,3
2.	Normal	86	66,7
	Jumlah	129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 86 orang (66,7%) dengan usia menarche normal.

5.2.1.3. Siklus Haid

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan siklus haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Siklus haid	Frekuensi	%
1.	Normal	122	94,6
2.	Tidak Normal	7	5,4
	Jumlah	129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 122 orang (94,6%) dengan siklus haid yang normal.

5.2.1.4. Lama haid

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan lama haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Lama Haid	Frekuensi	%
1.	Normal	106	82,2
2.	Tidak Normal	23	17,8
	Jumlah	129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 106 orang (82,2%) dengan kondisi haid yang normal.

5.2.1.5. Pengetahuan Dismenore

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Pengetahuan dismenore	Frekuensi	%
1.	Baik	109	84,5
2.	Kurang baik	20	15,5
	Jumlah	129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 109 orang (84,5%) dengan pengetahuan yang baik.

5.2.1.3. Sikap

Tabel 5.6

Distribusi responden berdasarkan sikap dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

No.	Sikap	Frekuensi	%
1.	Baik	109	84,5
2.	Kurang baik	20	15,5
	Jumlah	129	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa dari 129 responden sebagian besar responden 109 orang (84,5%) dengan sikap yang baik.

5.3. Tabel Bivariat

5.3.1. Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore

Tabel 5.7
**Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri
di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017**

Usia Menarche	Dismenore				Total		P value	
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	n	%	n	%	n	%		
Lebih awal	1	2,3	42	97,7	43	100	0,05 0,039	
Normal	12	14,0	74	86,0	86	100		
Jumlah	13	10,1	116	89,9	129	100		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 43 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 97,7% pada usia menarche lebih awal dan 2,3% mengalami dismenore. Adapun dari 86 responden yang tidak mengalami kejadian dismenore ternyata 86,0% dengan usia menarche normal dan 14,0 % mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p*-value) = 0,039<0,05, yang artinya *H_a* diterima dimana ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore.

5.3.2. Hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore

Tabel 5.8
**Hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore pada remaja putri di
SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017**

Siklus haid	Disminore				Total		P value	
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	N	%	n	%	n	%		
Normal	10	8,2	112	91,8	122	100	0,05 0,022	
Tidak Normal	3	42,9	4	57,1	7	100		
Jumlah	13	10,1	116	89,9	129	100		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 122 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 91,8% pada siklus haid yang normal dan 8,2% mengalami dismenore. Adapun dari 7 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 57,1% dengan siklus haid yang tidak normal dan 42,9% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,022 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore.

5.3.3. Hubungan lama haid dengan kejadian dismenore

Tabel 5.9
Hubungan lama haid dengan kejadian dismenore pada remaja putri
di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

Lama Haid	Dismenore				Total		P value	
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	N	%	n	%	n	%		
Normal	8	7,5	98	92,5	106	100	0,05 0,056	
Tidak Normal	5	21,7	18	78,3	23	100		
Jumlah	13	10,1	116	89,9	129	100		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.9 Menunjukkan bahwa dari 106 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 92,5% dengan kondisi lama haid yang normal dan 7,5% mengalami dismenore. Adapun dari 23 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 78,3% dengan kondisi lama haid yang tidak normal dan 21,7% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,056 > 0,05$, yang artinya H_a ditolak dimana tidak ada hubungan lama haid dengan kejadian dismenore.

5.3.4. Hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore

Tabel 5.10
Hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

Pengetahuan	Dismenore				Total		P value	
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	7	6,4	102	93,6	109	100	0,05 0,006	
Kurang Baik	6	30,0	14	70,0	20	100		
Jumlah	13	10,1	116	89,9	129	100		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.10 Menunjukkan bahwa dari 109 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 93,6% dengan pengetahuan yang baik dan 6,4% mengalami dismenore. Adapun dari 20 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 70,0% dengan pengetahuan kurang baik dan 30,0% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan (*p*-value) = 0,006<0,05, yang artinya *H*_a diterima dimana ada hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore.

5.3.5. Hubungan sikap dengan kejadian dismenore

Tabel 5.11
Hubungan sikap dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017

Sikap	Dismenore				Total		P value	
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	N	%	n	%	n	%		
Positif	8	7,3	101	92,7	109	100	0,05 0,031	
Negatif	5	25,0	15	75,0	20	100		
Jumlah	13	10,1	116	89,9	129	100		

Sumber: Data primer (diolah tahun 2017)

Tabel 5.11 Menunjukkan bahwa dari 109 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 92,7% dengan sikap positif dan 7,3% mengalami disminore. Adapun dari 20 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 75,0% dengan sikap negatif dan 25,0% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,031 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan sikap dengan kejadian dismenore.

5.4. Pembahasan

5.4.1. Hubungan usia dengan kejadian dismenore

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 97,7% pada usia menarche lebih awal dan 2,3% mengalami dismenore. Adapun dari 86 responden yang tidak mengalami kejadian dismenore ternyata 86,0% dengan usia menarche normal dan 14,0 % mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,039 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto dkk (2008) di Kotamadya Makassar, dari 997 remaja putri yang menjadi responden 93,8 % diantaranya mengalami dismenorea primer. Pada usia menarche awal dengan nilai $p\text{-value}$ $0,001 < ,05$ Hal ini menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian dismenore secara statistik.

Menurut pendapat Llewellyn (2001) nyeri haid sering terjadi pada wanita usia muda, karena belum mencapai kematangan biologis (khususnya alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium masih belum sempurna), psikologis (gadis yang emosinya masih labil) maupun sosial. Frekuensi nyeri akan menurun sesuai dengan bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengelolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden kebanyakan pada kategori usia lebih awal yang tidak mengalami dismenore sebanyak 1 responden tetapi pada kategori usia normal sering mengalami dismenore sebanyak 12 responden, disebabkan karena remaja awal cepat mengalami pubertas, dikarenakan organ reproduksi yang belum berfungsi sempurna sehingga pada saat menstruasi timbul rasa sakit.

5.3.2. Hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 122 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 91,8% pada siklus haid yang normal dan 8,2% mengalami dismenore. Adapun dari 7 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 57,1% dengan siklus haid yang tidak normal dan 42,9% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,022 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore .

Fase ovulasi biasanya berlangsung selama 16-32 jam, berakhir setelah pelepasan ovum. Sekitar 12-14 jam sesudahnya, terjadi lonjakan produksi LH yang dapat diukur dari urin. Pengukuran ini sekaligus dapat menentukan apakah seorang wanita sedang masa subur. Telur dapat dibuahi hanya sampai 12 jam setelah pelepasan. Pembuahan lebih baik jika sperma ada di saluran reproduksi sebelum ovum dilepaskan (Wiknjosastro, 2006).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desriani tahun 2013 di Gorontalo pada Siswi SMA Negeri 1 Kahu yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore terbanyak yaitu mereka yang mengalami siklus menstruasi tidak normal (86,5%) dengan nilai p sebesar 0,001 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara siklus haid dengan kejadian dismenore.

Peneliti berasumsi bahwa lama siklus haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin.

5.3.3. Hubungan lama haid dengan dismenore

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 106 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 92,5% dengan kondisi lama haid yang normal dan 7,5% mengalami dismenore. Adapun dari 23 responden yang

mengalami dismenore ternyata 78,3% dengan kondisi lama haid tidak normal dan 21,7% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,056 > 0,05$, yang artinya H_a ditolak dimana tidak ada hubungan lama haid dengan kejadian dismenore.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Saryono dan Sejati (2009), bahwa perubahan gaya hidup remaja kota, seperti kurang olahraga, makan makanan tidak bergizi, merokok dan penggunaan obat-obatan akan menjadikan berbagai masalah kesehatan khususnya ketidakteraturan lama menstruasi yang akan semakin memperparah kejadian dismenore dan pencetus penyakit lainnya, dibandingkan dengan remaja yang tinggal di pedesaan maupun daerah yang sedang berkembang

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sophia, et al., (2013) pada Siswi SMK Negeri 10 di Bekasi yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore terbanyak yaitu mereka yang mengalami lama menstruasi < 7 hari (87,2%) dengan nilai p value sebesar 0,046 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore.

Peneliti berasumsi bahwa lama haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium

dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tidak jenuh yang disintesis oleh seluruh sel yang ada di dalam tubuh.

5.3.4. Hubungan pengetahuan dengan dismenore

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 109 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 93,6% dengan pengetahuan yang baik dan 6,4% mengalami dismenore. Adapun dari 20 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 70,0% dengan pengetahuan kurang baik dan 30,0% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,006 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore.

Sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo, 2012 bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

Pneliteian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenita tahun 2013 di Yogyakarta menunjukkan bahwa kategori pengetahuan diperoleh jumlah responden terbanyak yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 36 orang (54,5%), pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (30,3%), dan jumlah responden paling sedikit yang memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 10 orang (15,2%). Dengan nilai $p\text{-value}$ $0,001 < 0,05$

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas remaja putri terbanyak memiliki pengetahuan kurang tentang dismenore. Walaupun disini sumber informasi remaja putri cukup baik yaitu terbanyak mendapatkan informasi dari media elektronik namun sedikit yang memperoleh informasi tentang dismenore dan cara penanganannya dari petugas kesehatan, orang tua, dan teman.

5.3.5. Hubungan sikap penanganan dengan dismenore

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 109 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 92,7% dengan sikap positif dan 7,3% mengalami dismenore. Adapun dari 20 responden yang tidak mengalami dismenore ternyata 75,0% dengan sikap negatif dan 30,0% mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji person chi-square mempunyai nilai signifikan ($p\text{-value}$) = $0,031 < 0,05$, yang artinya H_a diterima dimana ada hubungan sikap dengan kejadian dismenore.

Sedangkan menurut Notoatmojo (2005,), adalah respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dialakukan oleh Eka tahun 2014 di Bantul menunjukkan hasil Uji statistik menggunakan uji Fisher's Exact Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan

kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta ($p=0,003<0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya. Serta mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada pengaruh usia menarche terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017.
- 6.1.2. Ada pengaruh siklus haid terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017.
- 6.1.3. Tidak ada pengaruh lama haid terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017.
- 6.1.4. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017.
- 6.1.5. Ada pengaruh Sikap terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga Tahun 2017.

6.2. Saran

Adapun saran-saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

- 6.2.1. Bagi Responden Siswa putri yang mengalami dismenore disertai dengan umur menarche yang cepat, lama haid yang panjang, siklus haid yang tidak normal dan status gizi yang berlebih agar memeriksakan diri ke dokter untuk pencegahan dini terhadap penyakit – penyakit lainnya.
- 6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya Jika peneliti selanjutnya memiliki biaya dan waktu yang lebih banyak, dapat melakukan pemeriksaan kadar hormon prostaglandin pada sampel darah yang sedang haid. Ini

bertujuan untuk membuktikan apakah benar, jika hormone prostaglandinlah yang dapat menyebabkan rasa nyeri pada saat haid.

- 6.2.3. Kepada petugas kesehatan agar lebih aktif melakukan kegiatan penyuluhan ke sekolah dalam upaya memberikan pemahaman mengenai bagaimana menghadapi disminore dan pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adacia., 2015. *Korelasi status gizi dan stres dismenore pada remaja putri ke di SMA Negeri 3 Padang.*
- Devi Eka., 2013. *Pengaruh nyeri haid (dismenorhea) terhadap aktifitas sehari-hari pada remaja di SMPN 2 Ponorogo.*
- Dyah., 2014. *Hubungan antara riwayat dismenorea keluarga dengan kejadian dismenorea berat pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran.*
- Dita., 2014. *Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore.*
- Desriani., 2013. *Hubungan faktor resiko dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas viii SMPN 6 Gorontalo.*
- Dewa Agung., 2014. *Hubungan antara kebugaran fisik dengan dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Denpasar.*
- Eka Yuli., 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu.*
- Endang., 2014. *Hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian dismenore pada siswi kelas xi SMA Negeri 1 Wonosari Klaten.*
- Frenita., 2013. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan dismenore pada siswi SMK Negeri 10 Medan.*
- Husnul Khotimah., 2014. *Pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenore kelas xi di SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta.*
- Mulastin., 2012. *Hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea remaja putri di SMA Islam al-Hikmah Jepara.*
- Ni Made., 2013. *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja.*
- Romy Wahyuni., 2014. *Faktor - faktor yang berhubungan dengan nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri di beberapa SMA di Kabupaten Rokan Hulu.*

- Rika Andriyani., 2015. *Hubungan antara anemia, status gizi, dan faktor psikologis (stress) dengan kejadian disminorea.*
- Siti Purwani., 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan sikap penanganan dismenore pada remaja putri kelas x di SMAN 1 Petanahan.*
- Suriani., 2015. *Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenore primer pada remaja putri.*
- Silvia, 2014. *Pengaruh minuman kunyit terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi pada remaja putri kelas 1 di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Pakandangan Kecamatan 6 lingkung Kabupaten Padang Pariaman.*
- Tina Gustina., 2015. *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta.*
- TA. Larasati., 2016. *Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja.*
- Tiara Puspitasari., 2013. *Hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta.*

Lampiran 1

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN:

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan judul faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lhoknga tahun 2017 dan dengan ini saya akan memberikan informasi yang dibutuhkan demi kelancaran pada penelitian ini.

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2017

Umur :

Kelas :

A. Karakteristik Haid

Jawablah pertanyaan – pertanyaan di bawah ini!

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Pada usia berapakah Anda pertama kali mendapatkan haid?	
2.	Berapa hari biasanya selang antara haid bulan ini dengan bulan yang akan datang?	a. < 28 hari b. 28 – 35 hari c. > 35 hari
3.	Berapa hari biasanya Anda mendapatkan haid?	a. < 3 hari b. 3 – 7 hari c. > 7 hari
4.	Ketika Anda haid, apakah Anda merasakan sakit di daerah perut dan sekitarnya?	a. Ya b. Tidak

B. Kuisioner Pengetahuan Penanganan Dismenore

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia sesuai dengan pendapat anda : Benar dan Salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan – lahan saat dismenorea (nyeri menstruasi) ?		
2.	Mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
3.	Mandi dengan air hangat saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
4.	Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
5.	Melakukan pemijatan pada daerah nyeri saat dismenorea		
6	Melakukan aktivitas dan olahraga saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
7	Menggosok –gosok perut atau pinggang yang sakit saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
8	Melakukan posisi menungging saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
9	Minum obat penghilang rasa sakit / nyeri asam mefenamat saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
10	Melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar. Lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada saat dismenorea (nyeri menstruasi)		

C. Kuisioner Sikap Penanganan Dismenore

Petunjuk

Berilah tanda () pada kolom yang sudah tersedia sesuai dengan pendapat anda :

Ya : Akan melakukan

Tidak : Tidak akan melakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Sebelum terjadi dismenorea (nyeri menstruasi) saya perlu melakukan olahraga bersepeda seminggu 3 kali selama 15-30 menit		
2	Sebelum terjadi dismenorea (nyeri menstruasi) saya perlu melakukan olahraga yang teratur terutama jalan kaki seminggu 3 kali selama 15-30 menit		
3	Ketika saya dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan melakukan posisi menungging pada saat istirahat untuk mengurangi dismenorea (nyeri menstruasi)		
4	Saya perlu istirahat yang cukup ketika saya mengalami dismenorea (nyeri menstruasi)		
5	Jika saya merasa dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan melakukan nafas dalam untuk menurunkan nyeri		
6	Jika saya dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan mandi dengan air hangat		
7	Jika saya dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan mengompres perut saya dengan botol yang berisi air hangat		
8	Saya akan melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar. Lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada saat dismenorea (nyeri menstruasi)		
9	Saya akan mengkonsumsi buah – buahan untuk mencegah dismenorea (nyeri menstruasi)		
10	Saya akan minum obat pengurang nyeri jika saya tidak kuat menahan sakit dismenorea (nyeri menstruasi)		

No	usia	siklus	lama	Disme	peng_1	peng_2	peng_3	peng_4	peng_5	peng_6	peng_7	peng_8	peng_9	peng_10	peng11	kat_peng	sikap_1	sikap_2	sikap_3	sikap_4	sikap_5	sikap_6	sikap_7	sikap_8	sikap_9	sikap_10	sikap	kat_sika		
1	16	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	Krg baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
2	14	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	
3	14	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Krg baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	
4	17	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	Krg baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	
5	16	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Krg baik	
6	13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
7	16	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
8	13	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Krg baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
9	13	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
10	14	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Krg baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
11	14	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
12	15	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
13	12	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	Krg baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	
14	12	2	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Krg baik	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
15	15	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
16	15	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
17	15	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
18	13	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
19	14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
20	14	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
21	14	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
22	14	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik
23	15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
24	15	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik
25	14	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
26	12	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
27	12	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
28	11	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
29	12	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
30	10	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
31	15	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
32	15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
33	15	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Krg baik	
34	13	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
35	14	1	3	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
36	13	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Krg baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
37	13	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	4	Krg baik	
38	16	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
39	15	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	
40	14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
41	12	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
42	13	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik		
43	14	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	Krg baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
44	15	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
45	15	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
46	15	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	
47	16	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Krg baik		
48	14	1	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
49	16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	Krg baik	
50	15	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	
51	13	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	Baik	
52	14	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Krg baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
53	14	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	

54	15	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4	Krg baik	
55	12	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	Krg baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	
56	14	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	Krg baik	
57	10	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	
58	14	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik		
59	13	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
60	13	1	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Krg baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	
61	11	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
62	14	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Baik	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Krg baik	
63	17	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	
64	12	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
65	16	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
66	15	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
67	16	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
68	16	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	Krg baik	
69	16	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Krg baik	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Krg baik	
70	14	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	
71	15	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
72	16	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Krg baik	
73	13	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
74	14	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Krg baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Baik
75	18	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	
76	15	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	
77	15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Krg baik	
78	18	3	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	Krg baik	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
79	14	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	
80	13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	
81	17	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	
82	15	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
83	15	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
84	11	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	
85	12	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Krg baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
86	13	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Krg baik	
87	15	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
88	15	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
89	17	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Krg baik	
90	12	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	
91	15	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Krg baik	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Krg baik	
92	13	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	
93	13	1	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	
94	15	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
95	16	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Krg baik	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Krg baik	
96	14	1	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Krg baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
97	15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
98	12	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
99	15	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Krg baik	
100	10	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
101	14	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Krg baik	
102	15	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
103	11	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	
104	15	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	
105	14	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	
106	12	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	
107	12	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	

108	14	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
109	15	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
110	17	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Krg baik				
111	14	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik		
112	14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Baik	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik				
113	15	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
114	12	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik			
115	14	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
116	15	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Krg baik			
117	13	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik		
118	13	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	Krg baik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
119	17	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik				
120	12	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik		
121	15	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik				
122	13	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik			
123	11	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Baik			
124	14	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik			
125	17	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik				
126	15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik				
127	15	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik				
128	14	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik				
129	13	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik				

967
X= 7.496

970
7.519

3 dismenore usia siklus lama hai(pengetahuan sikap

1	2	2	1 Krg baik	Baik
1	2	1	1 Baik	Baik
1	2	2	2 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Krg baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Krg baik	Baik
2	1	1	2 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik

2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Krg baik	Baik
2	1	1	2 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Krg baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
1	2	1	2 Krg baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	2	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
1	2	2	2 Krg baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Krg baik
1	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	2 Baik	Baik
1	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Krg baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
1	2	1	1 Krg baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik

2	2	2	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
1	2	1	1 Baik	Krg baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
1	2	1	2 Baik	Krg baik
2	1	1	1 Baik	Baik
1	1	1	1 Krg baik	Baik
1	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
1	2	1	2 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	2	1	1 Baik	Baik
2	1	1	1 Baik	Baik
			0	0
			0	0

Frequencies

Statistics

		Dismenore	Usia	Siklus haid	Lama haid	Pengetahuan Dismenore
N	Valid	129	129	129	129	129
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Sikap Penanganan Dismenore
N	Valid	129
	Missing	0

Frequency Table

Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dismenore	13	10,1	10,1	10,1
	Tidak Dismenore	116	89,9	89,9	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih awal	43	33,3	33,3	33,3
	Normal	86	66,7	66,7	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Siklus Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	122	94,6	94,6	94,6
	Normal	7	5,4	5,4	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Lama Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	106	82,2	82,2	82,2
	Tidak normal	23	17,8	17,8	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Pengetahuan dismenorea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	109	84,5	84,5	84,5
	Kurang Baik	20	15,5	15,5	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Sikap penanganan dismenorea

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	109	84,5	84,5	84,5
	Kurang Baik	20	15,5	15,5	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * dismenore	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

usia * dismenore Crosstabulation

usia	Lebih awal	Count	Dismenore		Total	
			Dismenore	Tidak Dismenore		
			N	Percent		
usia	Lebih awal	Count	1	42	43	
		% within usia	2,3%	97,7%	100,0%	
	Normal	Count	12	74	86	
		% within usia	14,0%	86,0%	100,0%	
Total		Count	13	116	129	
		% within usia	10,1%	89,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,277 ^a	1	,039		
Continuity Correction ^b	3,090	1	,079		
Likelihood Ratio	5,303	1	,021		
Fisher's Exact Test				,059	,032
Linear-by-Linear Association	4,244	1	,039		
N of Valid Cases	129				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,179		
Interval by Interval	Pearson's R	-,182	,058	-2,087
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,182	,058	-2,087
N of Valid Cases		129		

Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,039
Interval by Interval	Pearson's R	,039 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,039 ^c
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus haid * dismenore	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

Siklus haid * dismenore Crosstabulation

Siklus haid	Tidak Normal	Count	Dismenore		Total	
			Dismenore	Tidak Dismenore		
Siklus haid	Tidak Normal	Count	10	112	122	
		% within Siklus haid	8,2%	91,8%	100,0%	
	Normal	Count	3	4	7	
		% within Siklus haid	42,9%	57,1%	100,0%	
Total		Count	13	116	129	
		% within Siklus haid	10,1%	89,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,776 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	5,368	1	,021		
Likelihood Ratio	5,564	1	,018		
Fisher's Exact Test				,022	,022
Linear-by-Linear Association	8,708	1	,003		
N of Valid Cases	129				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,252		
Interval by Interval	Pearson's R	-,261	,142	-3,045
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,261	,142	-3,045
N of Valid Cases		129		

Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,003
Interval by Interval	Pearson's R	,003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,003 ^c
N of Valid Cases		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama haid * dismenore	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

Lama haid * dismenore Crosstabulation

			Dismenore		Total
Lama haid	Normal	Count	8	98	106
		% within Lama haid	7,5%	92,5%	100,0%
Lama haid	Tidak	Count	5	18	23
	Normal	% within Lama haid	21,7%	78,3%	100,0%
Total		Count	13	116	129
		% within Lama haid	10,1%	89,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,201 ^a	1	,040		
Continuity Correction ^b	2,780	1	,095		
Likelihood Ratio	3,501	1	,061		
Fisher's Exact Test				,056	,056
Linear-by-Linear Association	4,168	1	,041		
N of Valid Cases	129				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,178		
Interval by Interval	Pearson's R	-,180	,109	-2,068
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,180	,109	-2,068
N of Valid Cases		129		

Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,040
Interval by Interval	Pearson's R	,041 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,041 ^c
N of Valid Cases		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan dismenore * dismenore	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

pengetahuan dismenorea * dismenore Crosstabulation

pengetahuan dismenore	Baik	Dismenore		
		Dismenore	Tidak Dismenore	
		Count	% within pengetahuan dismenore	
pengetahuan dismenore	Baik	7	6,4%	102
	Kurang Baik	6	30,0%	14
Total	Count	13	10,1%	116
	% within pengetahuan dismenore			89,9%

pengetahuan dismenorea * dismenore Crosstabulation

pengetahuan dismenorea	Baik	Total		
		Count	% within pengetahuan dismenorea	
		% within pengetahuan dismenore	100,0%	
pengetahuan dismenorea	Kurang Baik	20	100,0%	
	Count			109
Total		129		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,367 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	7,929	1	,005		
Likelihood Ratio	7,899	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	10,287	1	,001		
N of Valid Cases	129				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,273		
Interval by Interval	Pearson's R	-,283	,117	-3,331
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,283	,117	-3,331
N of Valid Cases		129		

Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,001
Interval by Interval	Pearson's R	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,001 ^c
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap penanganan dismenore * dismenore	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

Sikap penanganan dismenorea * dismenore Crosstabulation

Sikap penanganan dismenore	Baik	dismenore	
		Dismenore	Tidak Dismenore
		Count	% within Sikap penanganan dismenorea
Sikap penanganan dismenore	Baik	8	101
	Kurang Baik	5	15
Total	Count	13	116
	% within Sikap penanganan dismenorea	10,1%	89,9%

Sikap penanganan dismenoreia * dismenore Crosstabulation

			Total
Sikap penanganan dismenoreia	Baik	Count	109
		% within Sikap penanganan dismenoreia	100,0%
Total	Kurang baik	Count	20
		% within Sikap penanganan dismenoreia	100,0%
		Count	129
		% within Sikap penanganan dismenoreia	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,816 ^a	1	,016		
Continuity Correction ^b	4,031	1	,045		
Likelihood Ratio	4,628	1	,031		
Fisher's Exact Test				,031	,031
Linear-by-Linear Association	5,771	1	,016		
N of Valid Cases	129				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,208		
Interval by Interval	Pearson's R	-,212	,115	-2,449
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,212	,115	-2,449
N of Valid Cases		129		

Symmetric Measures

		Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,016
Interval by Interval	Pearson's R	,016 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,016 ^c
N of Valid Cases		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Lampiran 4

TABEL SKOR
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 LHOKNGA KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2017

Variabel	No. Urut Pertanyaan	Skor			Keterangan
		A	B	C	
Independent					
Karakteristik Haid	1	3	2	1	<ul style="list-style-type: none"> - Dismenore - Tidak Dismenore
	2	3	2	1	
	3	3	2	1	
	4	3	2	1	
Pengetahuan	1	1	2	-	<ul style="list-style-type: none"> - Baik 7,49 - Kurang Baik 7,49
	2	1	2	-	
	3	1	2	-	
	4	1	2	-	
	5	2	1	-	
	6	2	1	-	
	7	2	1	-	
	8	2	1	-	
	9	2	1	-	
	10	2	1	-	
Sikap	1	1	2	-	<ul style="list-style-type: none"> - Positif 7,51 - Negatif 7,51
	2	1	2	-	
	3	1	2	-	
	4	1	2	-	
	5	2	1	-	
	6	2	1	-	
	7	2	1	-	
	8	2	1	-	
	9	2	1	-	
	10	2	1	-	