

SKRIPSI

GAMBARAN SIKAP PENANGANAN DISMENORE PADA REMAJA PUTERI DI SMA SWASTA ST. PETRUS MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

SANTI TAMARA HUTAPEA

NIM. 012021023

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN SIKAP PENANGANAN DISMENORE PADA
REMAJA PUTERI DI SMA SWASTA ST. PETRUS MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

SANTI TAMARA HUTAPEA

NIM. 012021023

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Santi Tamara Hutapea
Nim : 012021023
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St Petrus Medan Tahun

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 3 Juni 2024

Materai 10000

(Santi Tamara Hutapea)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Judul : Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di
SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 03 Juni 2024

Pembimbing

(Indra Hizkia Perangin-angin., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin., S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah Diuji

Pada tanggal, 03 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia Perangin-angin., S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Magda Siringo ringo, SST., M.Kes

.....

2. Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin., S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Judul : Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di
SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Senin, 03 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Magda Siringo ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas skripsi saya yang berjudul : **Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun**. Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2024
Yang Menyatakan

(Santi Tamara Hutapea)

ABSTRAK

Santi Tamara Hutapea, 012021023

Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Penanganan, Dismenore
(xviii + 59 + Lampiran)

Dismenore merupakan nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah, di pinggang, seperti mules, ngilu, serta seperti ditusuk-tusuk. Remaja mengalami sulit berkonsentrasi saat belajar, ketidakhadiran berulang, kurangnya aktivitas pada saat sekolah. Untuk mengatasi dismenore ada dua cara yang bisa ditempuh melalui pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan Terapi non farmakologis kompres hangat bisa mengurangi rasa nyeri. Tujuan: Mengidentifikasi sikap penanganan dismenore mengenai tanda dan gejala, pencegahan serta penanganan. Metode: ini menggunakan deskriptif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan jumlah populasi penelitian sebanyak 107 siswi dan teknik pengambilan sampel dilakukan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden yang dilakukan di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 pada tanggal 28 april–5 mei. Hasil: Didapatkan sikap penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 mengenai tanda dan gejala dismenore sebanyak 44 responden (83.0%) kategori sikap negatif, mengenai pencegahan dismenore sebanyak 27 responden (50.9%) kategori sikap negatif, sikap mengenai penanganan dismenore sebanyak 33 responden (62.3%) kategori sikap negatif, dan sikap penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan 44 responden (83.0%) kategori sikap negatif. Kesimpulan : Sikap penanganan dismenore pada remaja di SMA Swasta St. Petrus Medan berada kategori sikap negatif disebabkan tidak ada penanganan yang dilakukan atau rasa ingin tau mengenai tanda dan gejala, pencegahan, serta penanganan untuk mengatasi masalah dismenore. Saran: Diharapkan kepada remaja putri lebih meningkatkan sikap penanganan dismenore sesering mungkin dengan membaca buku, mencari informasi dimedia massa, orang tua, teman dan aktif bertanya kepada petugas kesehatan.

Daftar Pustaka (2011-2023)

ABSTRACT

Santi Tamara Hutapea, 012021023

Overview of Attitudes in Handling Dysmenorrhea in Adolescent Girls at St. Peruss Private High School Medan in 2024

D3 Nursing Study Program

*Keywords: Treatment, Dysmenorrhea
(xviii + 59 + Appendix)*

Dysmenorrhea is pain that is felt in the lower abdomen, in waist, like mules, grievances, and like being stabbed. Adolescents have difficulty concentrating while studying, repeated absences, lack of activity at school. To overcome dysmenorrhea, there are two ways that can be taken through pharmacological and non-pharmacological treatment. Treatment: Non-pharmacological therapy with warm compresses can reduce pain. Objective: To identify attitudes in handling dysmenorrhea regarding signs and symptoms, prevention and treatment. Method: this uses descriptive data collection technique using a questionnaire with total research population of 107 students and sampling technique is carried out purposive sampling with sample of 53 respondents conducted. Results: Attitudes regarding the handling of dysmenorrhea in adolescent girls 2024 regarding the signs and symptoms of dysmenorrhea are obtained in negative attitude category as many as 44 respondents (83.0%) in negative attitude category, regarding the prevention of dysmenorrhea as many as 27 respondents (50.9%) in negative attitude category, attitudes regarding the handling of dysmenorrhea as many as 33 respondents (62.3%) in negative attitude category, and attitudes in handling dysmenorrhea in adolescent girls as respondents (83.0%) in negative attitude category. Conclusion: The attitude of handling dysmenorrhea in adolescents is in negative category attitude due to the lack of treatment carried out or curiosity about signs and symptoms, prevention, and handling to overcome dysmenorrhea problems. Suggestion: It is hoped that adolescents will improve their attitude towards handling dysmenorrhea as often as possible by reading books, looking for information in the mass media, parents, friends and actively asking health workers.

Bibliography (2011-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul Penelitian ini adalah **“Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini merupakan salah satu persyarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan Penelitian ini telah mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu Peneliti ingin mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mangantar Simbolon, S.Si, sebagai kepala Sekolah SMA Swasta St. Petrus Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di SMA Swasta St. Petrus Medan sehingga saya dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan baik.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua Program Studi D3 Keperawatan serta pembimbing I saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada saya untuk melakukan penyusunan Penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan membantu serta membimbing dengan baik dan sabar dalam penyusunan Penelitian ini.

4. Magda Siringo-ringo SST., M.Kes, sebagai dosen pembimbing akademik saya dan penguji 2 dalam Penelitian ini, telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada saya selama perkuliahan, terutama dalam menyelesaikan Penelitian ini. Beliau juga memberikan kesempatan kepada saya untuk menyusun Penelitian ini sebagai dari penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai dosen penguji 3, juga telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, dan semangat kepada saya selama perkuliahan, terutama dalam menyelesaikan Penelitian ini.
6. Seluruh Staf Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingan kepada saya selama mengikuti pendidikan dan menyusun Penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta yang sangat mendukung saya, Bapak B, Hutapea, Ibu M, Napitupulu dan kepada tiga saudara saya yang saya cintai Abang H, Hutapea, Abang T, Hutapea, Adik A, Hutapea yang telah memberikan doa, motivasi dan mencurahkan seluruh kasih sayang kepada saya.
8. Sr. M. Ludovika FSE, sebagai koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian dan motivasi kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

9. Para teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terutama angkatan ke XXX, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan dalam penyusunan Penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa Penelitian ini masih jauh dari sempurna, baik dalam isi maupun teknik Penelitian. Oleh karena itu, dengan rendah hati, Peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan Penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu Peneliti. Peneliti berharap Penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, Mei 2024

Peneliti,

Santi Tamara Hutapea



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat	9
1.4.1 Manfaat penelitian	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 PEMBAHASAN	10
2.1. Dismenore.....	10
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Penyebab dismenore.....	12
2.1.3Tanda dan gejala dismenore	17
2.1.4 Penanganan dismenore	18
2.1.5 Dampak dismenore	21
2.1.6 Pencegahan dismenore	22
2.2. Remaja.....	23
2.2.1 Definisi	23
2.2.2 Klasifikasi remaja.....	24
2.2.3 Karakteristik remaja	26
2.2.4 Ciri-ciri remaja	27
2.3. Sikap	29
2.3.1 Definisi	29
2.3.2 Ciri-ciri sikap	30
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	30
2.3.4 Karakteristik sikap	32
2.3.5 Sifat sikap	32
2.3.6 Tingkatan sikap	33



	Halaman
2.3.7 Pengukuran sikap	34
2.1.8 Komponen sikap	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	38
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian.....	40
4.2. Populasi Dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	40
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	42
4.3.1 Variabel penelitian	42
4.3.2 Variabel definisi operasional	43
4.4. Instrumen Penelitian	44
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1 Lokasi	46
4.5.2 Waktu penelitian.....	46
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	46
4.6.1 Pengambilan data.....	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data	47
4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas.....	49
4.7. Kerangka Operasional	51
4.8. Analisa Data	52
4.9. Etika Penelitian.....	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	56
5.2. Hasil Penelitian.....	58
5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	59
5.2.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Tanda Dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	60
5.2.3 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	60
5.2.4 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	61
5.2.5 Distribusi Frekuensi Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	61



	Halaman
5.3 Pembahasan	61
5.3.1 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Tanda Dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	62
5.3.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	63
5.3.3 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	64
5.3.4 Distribusi Frekuensi Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	66
5.4 Keterbatasan Penelitian	68
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	69
6.1. Simpulan	69
6.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74
1. Lembar Permohonan Responden.....	75
2. <i>Informed Consent</i>	76
3. Kuesioner.....	77
4. Pengajuan Judul.....	79
5. Usulan Judul	80
6. Surat Layak Etik	81
7. Surat Ijin Penelitian	82
8. Bukti izin memakai kuisisioner.....	83
9. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	84
10. Surat Selesai Penelitian	85
11. Lembar Bimbingan Skripsi	86
12. Dokumentasi	89
13. Master Data	90
14. Tabulasi Data SPSS	92
15. Distribusi Jawaban	99



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di SMA Swasta St. Petrus Medan Medan Tahun 2024.....	61
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Tanda Dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.....	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.....	62
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	62
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	63



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan 2024.....	40
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024	53

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persoalan dismenore kadang kala menjadi masalah oleh perempuan ketika mereka mengunjungi dokter terkait karena haid. Keadaan ini menjadi lebih buruk jika dibarengin sama keadaan psikologis yang tidak stabil, sebagai stress, depresi, kecemasan yang terlalu, serta perasaan sedih maupun bahagia yang berlebihan (Khoerul ummah, 2022). Dismenore ini kerap menjadi wanita merasa tidak nyaman, karena baru-baru ini, dismenore dianggap serupa kendala psikologis serta bagian keperempuanan yang tidak mampu dihindarkan. Menurut kotta et al (2022), dismenorea merupakan diantara hambatan ginekologi yang sangat umum dirasakan oleh perempuan ke bermacam ragam usia. Di perkirakan bahwa perempuan di Amerika serikat kekurangan 1,7 juta hari kerja setiap bulannya dampak nyeri haid (Khoerul ummah, 2022).

Dismenore, sebuah kondisi yang menggelitik perut area bawah dan sering kali dibarengin dengan mual, kepala pusing, apalagi sampai pingsan. Dismenore dibagi dalam 2 macam, yaitu: dismenore primer serta dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan dismenore yang timbul tiadanya kecacatan ataupun penyakit bagi organ reproduksi. Sementara dismenore sekunder ialah dismenore yang terjadi dikarenakan penyakit didalam organ reproduksi, semacam endometriosis, edenoms, serta mioma uteri. Untuk mengatasi dismenore, ada dua cara yang bisa ditempuh melalui pengobatan farmakologis dan non farmakologis (Tsamara, 2020).

Dismenore dapat membuat penderitanya terjadi lemas dan tidak berenergi, maka dari itu berakibat negative berdampak pada aktivitas sehari-hari misalnya sekolah, bekerja, belajar dan lain-lain (Dewi, 2019). Pengetahuan mengenai dismenore memiliki dampak yang signifikan, terhadap sikap menghadapi dismenore, perempuan yang memiliki pengetahuan yang cukup dan mendapatkan penjelasan yang tepat mengenai dismenore perihal menghadapi gejala serta keluhan dengan sikap yang penuh semangat. Di sisi lain, perempuan yang abnormal memiliki pengetahuan tentang dismenore akan merasa gelisah dan tertekan secara sangat sulit merasakan masalah dismenore, serta cenderung menunjukkan sikap yang pesimis (Lindiawati, 2022).

Terapi non farmakologi kompres hangat terbilang bisa mengurangi tingkat nyeri bagi pengidap nyeri dismenore karena tempo penerapan 15-20 menit semasa 2 kali saat satu hari pada suhu berkisar dengan 37-40°C. Ditemukan penurunan tingkat nyeri, penurunan berlangsung dalam perlahan-lahan semasa di berinya kompres hangat. Tentang ini memperlihatkan bahwasanya melaksanakan kompres hangat bisa mengurangi rasa nyeri kepada pasien terhadap dismenore relevan, dimana mulanya pasien menghadapi nyeri menstruasi yang diakibatkan pada gajalan aliran darah menstruasi. Keefektifan pada intervensi yang disampaikan pun berpengaruh pada beberapa faktor diantaranya atas keyakinan pada diri penderita: klien yakin bahwa, melaksanakan kompres hangat mampu meredakan nyeri yang dirasakan, alat serta bahan yang dipakai tentu saja gampang ditemukan (ekonomis), namun, terjamin efektif, serta mempunyai tanggapan baik atas perbuatan yang didapatkan. Menurut evaluasi yang telah dirancang

dengan diartikan diatas membuktikan konsistensi pada teori yang mengutarakan bahwasannya melaksanakan kompres hangat bisa diadakan prosedur buat meredakan nyeri haid/ Disminore (Isnainy, 2021).

SMA N 1 Karang anyar bisa menerapkan serta menanggulangi nyeri haid (dismenore) dengan baik setelah didemonstrasikan pendidikan kesehatan terapi non. Terapi non farmakologis yang dilakukan mencakup yoga/olahraga ringan, kompres hangat, akupresu, pemenuhan gizi, minum herbal kunyit asam (Noviani, 2022).

Intervensi bakal menurunkan rasa tidak nyaman maupun nyeri dismenore meliputi intervensi farmakologis serta non farmakologis. Perawat memiliki peran penting dalam penanganan nyeri dengan cara non farmakologis, jenis lain menggunakan mode relaksasi pernapasan. Pengobatan modern untuk mengatasi dismenore bisa dilakukan dengan memanfaatkan obat-obatan yang mampu meredakan rasa sakit, seperti obat analgesic, serta obat anti-peradangan yang tidak mengandung steroid. Namun, ada yang lain juga cara alami yang bisa digunakan untuk meredakan dismenore tanpa menggunakan obat-obatan. Misalnya, melakukan aktivitas fisik yang ringan, menguasai teknik relaksasi, atau mengompes area yang terasa nyeri dengan bantuan kehangatan (Khoerul ummah, 2022).

Penggunaan penanganan komplementer dapat meredakan disemenorea semacam kompres hangat, akupresur, aromaterapi lavender, pengobatan herbal kunyit asam, serta latihan yoga dibuktikan dengan kondisi relevan meredakan dismenore, terkhusus kepada remaja putri. Maka dari itu bisa dipergunakan serupa

alternatif kesukaan atas penyelesaian masalah pada dismenorea (Triningsih & Mas'udah, 2023).

Berdasarkan WHO (2022) remaja adalah tahap masa anak-anak dengan dewasa yang berlaku mulai pada umur 10 sampai 19 tahun. Namun, menurut wewenang Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan individu yang berumur 10 sampai 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Badan Kependudukan serta Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengutarakan bahwasannya klasifikasi umur remaja yaitu 10 hingga 24 tahun serta tidak berkeluarga, yang berarti remaja adalah masa perlihan masa anak-anak menuju dewasa (Chaerunissa & Risdiana, 2023).

Hasil penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Prima Indonesia ini jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 86 paetisipan. Dari jumlah tersebut, 53 orang (61,6%) mempunyai sikap yang baik serta 33 orang (38,4%) mempunyai sikap yang buruk selain itu. Selain itu 55 orang (64%) berperilaku baik serta 31 orang (46%) berperilaku buruk (Salamah, 2019). Populasi hasil penelitian Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur bermula pada 188 partisipan termuat 91 orang memiliki sikap positif tentang penanganan dismenore serta sebanyak 59 orang (64,8%) memiliki sikap baik atas penanganan dismenore, sebanyak 32 orang (35,2%) memiliki sifat penanganan dismenore kurang baik, 97 orang bersikap negatif terhadap penanganan dismenore baik sebanyak 37 orang (38,1%), serta perbuatan atas penanganan dismenore kurang baik sebanyak 61 orang (62,9%) (Agustina & Hidayat, 2020).

Populasi dari penelitian siswa SMA kelas X dan XI SMA Airlangga Namu Ukur dengan jumlah 44 orang . Hasil penelitian memperlihatkan bahwa beberapa besar, yaitu sebanyak 26 orang (59.1) remaja putri memiliki sikap positif dalam menangani dismenore, dan 18 orang (40.95%) mempunyai negatif. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mempunyai sikap positif serta negatif (Kristin febriani, 2021).

Hasil penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora sampel dalam penelitian ini populasi atas jumlah responden 69. Sikap Responden atas Kejadian Desminore Di Dusun 1 Sambirejo Dari 69 orang responden yang di tanya atas kejadian Desminore terdapat Remaja Putri Yang bersikap positif pada saat dismenorea sebanyak 49 orang (71%) (Sari & Maimunah, 2021).

Hasil penelitian fakultas ilmu kesehatan Universitas Islam As-Syafiyyah Gambaran sikap menghadapi dismenore pada remaja putri di SMK Daya Utama Bekasi kelas XI yang mempunyai sikap yang negatif sebanyak 26 siswi (52%), responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 24 siswi (48%) (Agustin, 2021).

Dalam penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terdapat sebanyak 56 responden (63,6%) yang mempunyai sikap positif tentang penanganan dismenore serta 82 responden (93,2%) yang melaksanakan penanganan dismenore primer dalam nonfarmakologi (Saputri, 2022). Dalam penelitian Poltekkes Kemenkes Padang di fakultas ilmu kesehatan universitas aisiyyah yogyakarta pada mahasiswi prodi S1 gizi bisa dilihat yaitu sebanyak 39 orang (60,0%) sikap negatif pada saat mengatasi dismenore, dan sebanyak 26

orang (40,0%) mempunyai sikap positif dalam mengatasi dismenore (Puspita, 2022).

Hasil penelitian yang dilaksanakan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan di SMAN 1 Salem Kabupaten Brebes memberitahukan maka sikap remaja terhadap dismenore terbelang dalam golongan positif, yakni 100 orang (55,2%) Hasil penelitian kurang lebih negara berkembang membuktikan pada sekitar 75% remaja perempuan serta 30-55% perempuan mengalami dismenore. Studi pendahuluan memperlihatkan pada remaja putri tidak cukup mengetahui dismenore akibatnya banyak pada mereka tidak paham bagaimana menangani dismenore dengan benar (Sulymbona, 2024). Berdasarkan penelitian Universitas Bani Saleh, Bekasi, Indonesia di MA Perguruan Islam Nurul Kasysyaf 03 Tambun Selatan membuktikan bahwa dari 127 responden sebagian mempunyai perilaku baik terkait sikap penanganan dismenor yaitu sebanyak 66 responden (52,0%), dan sebagian responden memiliki sikap penanganan dismenore buruk yaitu sebanyak 61 responden (48,0%) (Wada, 2024).

Prevelensi di Asia Tenggara memperlihatkan angka yang beraneka, Malaysia memprediksi bahwa beberapa wanita yang menghadapi dismenore primer yaitu (69,4%), Thailand (84,2%), serta Indonesia diprediksi (65%) umur remaja awal mengalami dismenore primer. Di Indonesia, dismenore primer membuat (59,2%) remaja perempuan menghadapi pengurangan aktivitas, (5,6%) absen sekolah maupun kerja, serta (32,2%) tiadanya rasa terhambat (Salamah, 2019).

Di dunia peristiwa dismenore begitu besar, Sebagian besar lebih dari 50% wanita menderita nyeri haid primer. Jumlah kasus nyeri haid yang ditemukan pada setiap negara bermacam-macam. Jumlah kasus yang didapatkan di Amerika Serikat kira-kira 85%, di Italia sebanyak 84,2% pada perbandingan 68,7% kejadian pada bagian Asia Timur Laut, 74,8% terjadi pada bagian Asia Timur Tengah, serta 54,0% terjadi pada Asia Barat Laut. Perbandingan pada Negara-negara Asia Tenggara pun berlainan, di Malaysia peristiwa hampir 69,4%. Di Thailand 84,2% dan kejadian dismenore di Indonesia yaitu 64,25% serta dismenore primer terbilan dari 89% sedangkan 9,36% yaitu dismenore sekunder (Tsamara, 2020).

World Health Organization menyampaikan maka rata-rata terjadi dismenore kepada wanita terbilang antara 16,8%-81%. Sedangkan di Indonesia prevalensi dismenore timbul kepada 55% perempuan umur reproduktif adanya 54,89% peristiwa dismenore yang timbul merupakan dismenore sekunder. Indonesia memiliki angka kejadian dismenore sebanyak 64,25% pada 54,89% dismenore primer serta 9,36% dismenore skunder (Syamsurania & Ikawati, 2022). Sementara di Jawa Tengah kurang lebih 56 % remaja putri menghadapi dismenore (Indah, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, masih banyak remaja perempuan yang belum mempunyai sikap pada saat menangani dismenore (nyeri haid). Penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa ketidakpahaman siswi terhadap dismenore dan cara mengatasinya serta dampaknya terhadap kegiatan sekolah dan belajar. Peneliti ingin mengetahui penyebab kurangnya kesadaran siswi dalam memahami

dismenore, gejala yang muncul, dan bagaimana cara penanganannya. Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui mengapa siswi kurang tertarik mencari informasi mengenai dismenore dan tindakan penanganannya yang tepat.

Berdasarkan informasi yang tertera, peneliti merasa tertarik untuk menjalankan sebuah penelitian mengenai gambaran sikap penanganan dismenore kepada remaja di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.

1.2. Rumusan masalah

Rumusan yang terdapat dalam penelitian ini merupakan bagaimana gambaran sikap penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

mengidentifikasi sikap tentang penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap penanganan siswi tentang dismenore mengenai tanda dan gejala dismenore
2. Mengidentifikasi sikap penanganan siswi tentang dismenore mengenai pencegahan dismenore
3. Mengidentifikasi sikap penanganan siswi tentang dismenore mengenai penanganan dismenore

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi remaja putri terutama mempunyai sikap yang baik dalam mengatasi dismenore di SMA Swasta St. Petrus Medan pada tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai sumber laporan dan bahan referensi untuk pendidikan.
- b. Sebagai pembanding bagi bidang akademik berarti melihat beragam masalah yang ada pertama mengenai dismenore terhadap remaja putri.

2. Bagi Lahan Praktik

Memberikan informasi tentang Sikap Penanganan Dismenore Terhadap Remaja di SMA Swasta St. Petrus Medan pada tahun 2024.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi dasar penelitian selanjutnya, terutama yang bersangkutan atas pemahaman penanganan dismenore.

4. Bagi Responden

Sebagai informasi yang berguna dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang sikap penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus Medan pada tahun 2024.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dismenore

2.1.1 Definisi

Dismenore ialah permasalahan ginekologi yang mengakibatkan menemui sakit yang mengakibatkan rasa sakit yang memberentang saat menstruasi, semacam kram yang dirasakan di perut bagian bawah. Rasa kram ini berulang kali disertai dengan nyeri punggung bawah, mual muntah, sakit kepala, serta diare. Sebutan dismenore akan tetapi dipakai saat nyeri begitu parah itulah sebabnya mengharuskan penderitanya untuk beristirahat serta meninggalkan aktivitasnya selama beberapa jam maupun bahkan beberapa hari (Muchlishatun Ummiyati, 2023).

Dismenore merupakan nyeri yang terjadi selama menstruasi serta menandakan kesulitan sosial dan ekonomi. Jutaan jam kerja hilang dan pelajaran terlewatkan oleh perempuan. Dismenore dianggap ringan jika nyerinya bisa ditoleransi tanpa obat, dan berat jika menghalangi kegiatan sehari-hari sebagaimana tidak bisa bekerja maupun bersekolah (muhammad, 2020).

Kondisi ginekologis yang dikenal sebagai dismenore diakibatkan ketidakseimbangan hormone progesterone dalam darah mengalami rasa nyeri yang amat umum dialami oleh perempuan. Perempuan yang menghadapi dismenore menghasilkan prostaglandin sepuluh kali lebih banyak dari pada perempuan yang tidak mengalaminya. Prostaglandin ini disebabkan kontraksi uterus. Dysmenorrhea ialah kondisi nyeri yang terasa di perut bagian bawah

dengan tingkat yang sangat tinggi sehingga menyebabkan ketidakhadiran remaja putri di sekolah (Muchlishatun Ummiyati, 2023).

Menurut etimologi, dismenore berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek). "Dys" diartikan sulit, nyeri, abnormal. "Meno" berarti bulan serta "orhea" dimaksud dengan aliran atau arus. Dari kata-kata terkemuka, secara singkat dismenore dideskripsikan seperti aliran menstruasi yang susah ataupun menstuari yang menghadapi nyeri. Dismenore juga bisa diartikan seperti kram, juga nyeri pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh perempuan sebelum meskipun selama menstruasi tiada disertai tanda patologi. Banyak wanita yang mengharapkan kegelisahan dismenore lebih tinggi, dengan nyeri yang kerap kali dinikmati di punggung bawah dan menjamah ke bawah sampai ke bagian bawah hingga ke bagian atas tungkai (Swandari, 2022).

Dismenore terbagi membuat dua kelompok, antara lain dismenore primer serta dismenore sekunder. Dismenore primer ialah nyeri haid tiada kondisi patologis pada panggul, alat reproduksi, dan organ lainnya, seperti dismenore sekunder ialah nyeri haid yang terkait dengan berbagai kondisi patologis pada organ reproduksinya. Nyeri haid merupakan masalah yang sering dialami oleh perempuan, serta jika nyeri haid begitu parah akibatnya mengharuskan seorang wanita untuk pergi ke klinik atau dokter, itu bisa membuatnya melepaskan adanya aktivitas sehari-hari serta beristirahat selama kurang lebih jam atau beberapa hari (Raras, 2021).

Dampak lebih parah jika dismenore dibiarkan yakni bisa mengakibatkan hal-hal yaitu berkenaan dengan kekerasan serta kejahatan, kecelakaan yang

berujung kematian, serta masalah psikologis. Dismenore harus segera ditangani dan diobati supaya menghindari terjadinya dismenore berat, dengan demikian kegiatan sehari-hari bisa berjalan lancar (Hacker et al., 2021).

2.1.2 Penyebab dismenore

1. Dismenore primer

Penyebabnya tidak diketahui dengan pasti, tetapi selalu terkait dengan pelepasan sel telur dari ovarium sehingga dianggap terkait dengan ketidakseimbangan hormon. Penyebab utama nyeri haid adalah sebagai berikut:

1. Hormon progesteron menghentikan atau mencegah kontraksi rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kontraksi rahim. Lapisan dalam rahim saat fase sekresi menghasilkan prostaglandin F₂ yang menyebabkan otot-otot polos berkontraksi. Jika terlalu banyak prostaglandin masuk ke dalam darah, selain nyeri haid juga dapat menyebabkan efek lain seperti mual, muntah, diare, dan kemerahan pada wajah.
2. Gangguan pada organ tubuh, seperti rahim yang terbalik, rahim yang kecil, penyumbatan saluran serviks, mioma submukosa yang memiliki tangkai, dan polip pada lapisan dalam rahim.
3. Faktor psikologis atau gangguan mental, seperti perasaan bersalah, ketakutan terhadap seksualitas, takut hamil, kehilangan tempat berlindung, konflik dengan identitas wanita, dan ketidakmatangan emosional.

4. Faktor konstitusi, seperti anemia, penyakit kronis, dan lain-lain dapat mempengaruhi timbulnya nyeri haid.
5. Faktor alergi, alergi disebabkan oleh toksin saat menstruasi. Menurut penelitian, terdapat hubungan antara nyeri haid dengan urtikaria, migrain, dan asma bronkial.

2. Dismenore sekunder

Rasa sakit yang timbul akibat dismenore sekunder ini terkait dengan hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin banyak diproduksi oleh rahim ketika ada benda asing di dalam rahim, seperti alat kontrasepsi atau tumor. Dismenore sekunder disebabkan oleh keluhan sakit saat menstruasi akibat kelainan organik. Penyebab dismenore sekunder antara lain:

- a. Penggunaan alat kontrasepsi intrauterine
- b. Adenomiosis
- c. Mioma rahim (fibroid), terutama mioma submukosum
- d. Polip Rahim
- e. Pelekatan jaringan (adhesi)
- f. Malformasi bawaan pada sistem müllerian
- g. Penyempitan atau penyumbatan pada leher rahim, saluran serviks, varikosis panggul, dan adanya peradangan saluran reproduksi atas
- h. Kista ovarium
- i. Sindrom kongesti panggul

- j. Sindrom Allen-Masters
- k. Nyeri psikogenik
- l. Endometriosis panggul
- m. Penyakit radang panggul kronis
- n. Tumor ovarium, polip endometrium
- o. Kelainan posisi uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, retrofleksi yang terfiksasi
- p. Faktor psikologis, seperti ketakutan tidak bisa memiliki anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido. (Dr. Heni Setyowati ER, S.Kep, 2018)

Berdasarkan judul dalam (Dhito Dwi Pramardika, 2019), faktor resiko dismenore antara lain:

1. Menstruasi awal mula pada usia dini kurang dari 11 tahun,

Pada umur tersebut, banyak folikel primer di ovarium tengah sedikit akibatnya reproduksi estrogen juga lagi sedikit. Hal tersebut diperkuat sama penelitian yang dilaksanakan Soesilawati (2016) pada siswi MTS Maarif NU AL Hidayah Banyumas yang menyatakan maka umur menarche kurang lebih 11 mempunyai resiko 3,4 kali lebih besar merasakan dismenore primer dicocokkan kepada siswi tersebut yang merasakan umur menarche lebih dari 11 tahun.

2. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Ketersediaan dalam menghadapi menstruasi sendiri lebih banyak terkait karena factor psikologis. Thalamus mampu korteks,

merupakan bagian dari otak, bertanggung jawab dalam menyiapkan rasa nyeri. Tingkat penderitaan yang disebabkan rangsangan nyeri dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, factor pendidikan, serta faktor psikologis penderita. Nyeri dapat timbul ataupun menjadi lebih parah karena kondisi psikologis penderita.

3. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal bila perempuan ada antara haid yang relative tetap setiap bulan, yaitu yang relative konsisten setiap bulannya, yaitu sekitar 28 hari. Jika terjadi kelainan dalam siklus haid, biasanya siklus tersebut masih dianggap normal jika berada dalam kisaran 21 hingga 35 hari, dan jumlah siklus diperkirakan mulai pada haid pertama hingga bulan selanjutnya. Durasi menstruasi, yang dihitung pada awal darah keluar hingga bersih, biasanya berlangsung sekitar 2 sampai 10 hari. Yang memaknainya merupakan takala seorang wanita mampu mengeluarkan darah dari organ reproduksinya berarti waktusehari cuma, hingga wanita tersebut jika haid berlangsung meningkat dari 10 hari, maka dapat dikategorikan seperti adanya halangan.

4. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah menstruasi kebanyakan sekitar 50 ml sampai 100ml, ataupun tidak lebih dari 5 kali mengganti pembalut perhari. Darah haid yang keluar sebaiknya tidak adanya gumpalan darah. Apabila darah yang keluar sangatlah banyak serta cepat, itu mungkin

disebabkan oleh enzim yang dilepaskan oleh endometriosis yang tidak cukup atau sangat lambat bekerja

5. Merokok

Merokok dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan reproduksi, seperti gangguan haid dan menopause dini (berhenti haid lebih awal), yang membuat sulit untuk hamil. Wanita perokok juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan ektopik dan keguguran. Sejauh ini, sekitar 20 penelitian telah menunjukkan hubungan antara merokok dan infertilitas. Penelitian menunjukkan nikotin pada rokok menyebabkan pematangan ovum (sel telur). Gangguan metabolisme akibat merokok dapat disebabkan haid menjadi tidak teratur. Perempuan perokok juga dilaporkan merasakan nyeri haid yang semakin parah. Tidak hanya itu saja, amin menyatakan dalam penelitiannya pada dismenore serta perokok pasif bahwa perempuan perokok pasif mempunyai bahaya 23 kali lebih besar untuk terserang dismenore primer dibanding dengan wanita tak perokok

6. Riwayat keluarga

Endometriosis berpengaruh disebabkan faktor genetik. Perempuan yang mempunyai ibu maupun keluarga kandung perempuan yang terkena endometriosis mempunyai akibat lebih tinggi terkena penyakit itu. Ini terjadi diakibatkan karena adanya gen abnormal yang diturunkan pada tubuh wanita. Masalah menstruasi semacam

hipermenorea serta menoragia juga mampu memengaruhi sistem hormonal tubuh.

7. Kegemukan

Perempuan yang mengalami obesitas seringkali mengalami ketidakaturan haid secara terus-menerus. Hal ini dapat mempengaruhi oleh faktor hormonal (karyadi, 2009). Perubahan hormonal atau perubahan dalam system reproduksi dapat terjadi karena penumpukan lemak pada perempuan yang mengalami obesitas. Penumpukan lemak ini dapat adanya dampak produksi hormone, terutama estrogen (kadarusman, 2009).

8. Konsumsi alkohol

Konsumsi alcohol saja, bakal menambahkan kadar estrogen yang berhasil membuat pelepasan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot-otot rahim.

2.1.3. Tanda dan gejala dismenore

1. Nyeri maupun sakit di area perut serta pinggul, nyeri haid yang terasa seperti kram serta terpusat di perut area bawah
2. Mual muntah
3. Pening
4. Tekanan mental
5. Rasa lelah
6. Mudah tersinggung
7. Insomnia (Ratnasari et al., 2019)

2.1.4 Penanganan dismenore

1. Penanganan dismenore secara farmakologis terdiri dari:

a. Obat analgetik

Obat analgetik merupakan obat yang dipakai untuk mengtiadakan rasa nyeri. Obat analgesic yang kerap dikonsumsi merupakan kombinasi aspirin, finasetin, serta kafein.

b. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal merupakan untuk menghentikan ovulasi. Kegiatan ini hanya bersikap kondisional serta bertujuan demi menunjukkan hingga masalah tersebut menunjukkan dismenore primer. Terapi hormonal ini mampu dilakukan beserta memberikan pil kombinasi kontrasepsi.

c. Terapi obat non steroid anti prostaglandin

Terapi serta memberi obat non steroid anti prostaglandin mempunyai peran penting pada mengobati dismenore primer. Obat yang sering digunakan adalah indometasin, ibuprofen, dan naproksen.

2. Penanganan dismenore secara non farmakologis meliputi::

a. Kompres hangat

Pemanasan mampu mengurangi ketegangan otot. Sesudah otot rileks, rasa nyeri bisa berkurang dengan perlahan. Kompres hangat mampu dirancang dengan mempergunakan handuk atau botol yang berisi air hangat, setelah ditempatkan di area yang mengalami kram (perut atau pinggang).

b. Minuman hangat

Minuman hangat mampu meredakan rasa nyeri saat menstruasi tiba. Minuman hangat mempunyai sensasi menghangatkan tubuh serta suhu panas mampu merilekskan otot-otot yang berkontraksi. Teh dan jahe adalah minuman hangat yang mampu merasakan tubuh lebih rileks.

c. Istirahat yang cukup

Ketika menstruasi datang, istirahat mampu dilaksanakan dalam mengurangi rasa nyeri yang dialami. Istirahat bisa dilaksanakan dengan beragam cara, sebagaimana tidur, berlingkah sambil menonton film, serta sekedar duduk untuk merilekskan diri. Pada saat sedang menstruasi, istirahat yang cukup mampu menyudahi otot-otot yang tegang saat terjadinya kontraksi untuk melepaskan lapisan endometrium.

d. Berolahraga

Berolahraga mampu membantu mendikatkan stress yang biasanya muncul saat awal dan saat menstruasi. Demikian, berolahraga pula mampu menambahkan produksi endorphen di otak serta menjadi perunding sakit alami tubuh. Olahraga yang konsisten hendak menunjang kita menjalani aktivitas serta rutinitas jangan terganggu oleh nyeri haid.

e. Aroma terapi

Aroma terapi mampu menurunkan rasa nyeri ketika menstruasi. Hal ini berkat aroma terapi mampu membagikan rasa menenangkan pikiran serta mengurangi stres yang berkurang.

f. Mendengarkan musik

Mendengarkan musik yang disukai pula merupakan salah satu bentuk bagi meredakan rasa sakit begitu menstruasi. Mendengarkan musik mampu merilekskan saraf serta menyebabkan pikiran menjadi rileks.

g. Membaca buku

Karena melafalkan buku, anggapan bakal terkonsentrasi atas konten buku atas melalaikan rasa nyeri haid. Buku yang bisa dibaca adalah buku yang disukai, seperti komik yang menghibur. Meskipun rasa nyeri mungkin masih ada, rasa sakitnya bisa sedikit berkurang lantaran pikiran lebih terfokus atas buku yang dibaca.

3. Penanganan dismenore secara memperlancar haid

1. Untuk membantu mengatasi masalah menstruasi seperti kram, kita perlu mengatur pola makan kita sekitar 14 hari sebelum haid. Kita harus makan makanan sehat seperti gandum utuh, buah dan sayuran segar, dan menghindari makanan berlemak dan makanan cepat saji. Kita juga harus membatasi konsumsi garam, kafein, gula, dan alkohol.

2. Kita harus makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, ikan, dan kacang-kacangan untuk meningkatkan hemoglobin darah dan mencegah anemia saat haid.
3. Selain makan makanan sehat, tidur yang cukup juga penting untuk mencegah anemia. Kita harus tidur selama 8 jam sehari saat haid.
4. Berolahraga yang cukup dapat membantu mengatasi rasa nyeri dan kram saat haid, tetapi jangan berolahraga berat yang membuat kita lelah.
5. Mengompres perut dengan air hangat atau berendam air hangat dapat mengurangi nyeri dan kram saat haid.
6. Ganti pembalut setiap 4-6 jam dan hindari menggunakan pembalut atau tampon berparfum karena bisa mengiritasi organ intim. Jangan melakukan douching atau membersihkan dengan bahan kimia karena bisa membunuh bakteri alami di vagina (Sumiaty, Putri Mulia Sakti, 2022).

2.1.5 Dampak dismenore

1. Dismenore juga bisa mempengaruhi emosi, membuat kita merasa tegang dan cemas.
2. Hal ini bisa membuat kita merasa tidak nyaman dan tidak familiar. Rasa tidak nyaman yang sedikit bisa dengan cepat menjadi masalah besar yang membuat kita kesal.

3. Dismenore juga bisa mempengaruhi kegiatan dan aktivitas kita, terutama pada remaja perempuan. Misalnya, sulit fokus saat belajar dan motivasi belajar menurun karena rasa sakit yang dirasakan. (Swandari, 2023)

2.1.6 Pencegahan dismenore

Menurut (Ernawati sinaga Dkk, 2017), tahap-tahap yang dilaksanakan untuk mencegah dismenore (nyeri haid) ialah:

1. Hindari stress semampu barangkali untuk hidup lebih tenang dan bahagia
2. Mempunyai ideal makan yang berkala dengan asupan gizi yang cukup, setara dengan standar 4 sehat 5 sempurna.
3. Ketika mendekati masa haid, yang harus bisa hindari makanan yang asam serta pedas.
4. Pastikan tidur yang cukup, sekitar 6-8 jam per hari sesuai pada kebutuhan individu.
5. Melakukan olah raga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari.
6. Melakukan peregangan yang mampu meredakan nyeri haid minimal 5-7 hari sebelum haid.
7. Usahakan agar tidak mengonsumsi obat pereda nyeri.
8. Konsumsi lebih banyak buah-buahan dan sayuran dengan kandungan lemak rendah, serta tambahkan vitamin E, vitamin B6, serta minyak ikan mampu mengurangi peradangan.
9. Pijatan pada aroma terapi juga mampu membantu meminimalisir ketidaknyamanan.

10. Mendengarkan lagu, membaca buku, serta menonton televisi bisa mampu membantu meminimalisir rasa sakit.

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi

Remaja ialah warga yang berumur 10 hingga 24 tahun dan belum terikat dalam ikatan pernikahan. Mereka juga dikenal dengan sebutan masa remaja atau masa muda. Masa remaja merupakan saat transisi dari masa kecil menuju dewasa, baik dengan kondisi fisik ataupun psikologis. Pada era ini, terjadi berbagai modifikasi dalam hal pengetahuan, emosi, hubungan sosial, dan perilaku. Oleh karena itu, penting untuk memantau dan membentuk perilaku anak muda agar mereka dapat meningkatkan kesehatan mereka di masa depan (Lusi Andriani, 2022).

Masa remaja adalah periode emas. Periode yang sangat penting untuk keberlangsungan kehidupan setelahnya. Adanya perkembangan fisik yang cepat disertai perkembangan mental dan seksualnya mendatangkan penyesuaian perilaku terhadap lingkungannya. Masa remaja ialah perkembangan pertukaran pada tahap anak-anak mengarah fase dewasa. Masa remaja merupakan masa perubahan fisik, mental dan seksualnya, dimana remaja harus bias menyikapi perubahan tersebut untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Heru Purnomo, 2024).

Masa remaja adalah fase penting dalam perjalanan seseorang menuju kedewasaan. Di masa ini, kita akan mengalami pertumbuhan batiniah yang mengubah kita sedari anak-anak menjadi orang dewasa, serta menghadapi

perubahan dari kebutuhan bergantung pada orang lain dalam hal sosial dan ekonomi menjadi lebih mandiri (Lusi Andriani ,2022).

2.2.2 Klasifikasi remaja

Menurut (Heru Purnomo, SKep., Ns., 2024), berikut adalah klasifikasi umum usia remaja:

1. Remaja awal

Masa remaja awal berusia antara 10-13 tahun, pada tahap ini timbul lonjakan pertumbuhan serta perkembangan ciri ciri seksual sekunder. Perkembangan seksualitas pada remaja awal terutama remaja perempuan lebih cepat matang secara fisik dibandingkan remaja laki laki. Perubahan fisik pada remaja awal mengalami penambahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, peningkatan keringat dan bau badan, peningkatan produksi minyak pada rambut dan kulit, perkembangan payudara dan menstruasi pada remaja perempuan. Masa remaja awal munculnya identitas yang dibentuk seiring berjalannya waktu oleh pengaruh internal dan eksternal.

2. Remaja pertengahan

Masa remaja pertengahan antara 14-15 tahun, pada tahap ini ditandai dengan terbentuknya hubungan baru dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya serta berkembangnya identitas yang terpisah dari orang tua. Perkembangan kognitif pada remaja pertengahan berfokus pada kepentingan intelektual, beberapa energi seksual dan agresif diarahkan pada kepentingan kreatif dan karier, serta kecemasan dapat muncul terkait

dengan tugas sekolah dan akademik. Perkembangan seksualitas pada remaja pertengahan mengalami kekhawatiran tentang daya tarik seksual, dengan konflik internal yang sering dialami ketakutan terhadap lawan jenis, dan perasaan cinta.

3. Remaja akhir

Masa remaja akhir berusia antara 16-21 tahun, pada tahap ini remaja berperilaku serupa dengan orang dewasa dan telah membentuk identitas tersendiri serta mempunyai pendapat serta gagasan tersendiri. Perubahan fisik pada remaja akhir sebagian besar remaja putri telah berkembang sepenuhnya meliputi tinggi badan, berat badan, tumbuh bulu serta massa otot. Perkembangan pada masa remaja akhir dengan identitas yang lebih kokoh, kemampuan memikirkan ide, kemampuan mengungkapkan kata kata, selera humor yang makin berkembang, stabilitas emosional yang lebih besar, kemampuan untuk mengambil keputusan secara independent, serta kemampuan untuk berkompromi, serta kepedulian yang makin besar terhadap orang lain. Perkembangan kognitif pada remaja akhir dengan kebiasaan kerja yang lebih jelas serta tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap masa depan. Perkembangan seksualitas pada remaja akhir berkaitan dengan hubungan serius, dan identitas seksual yang jelas.

2.2.3 Karakteristik remaja

Menurut. Noorhapizah (2022), karakteristik remaja dibagi menjadi beberapa, yaitu:

1. Dalam hal permbangan moral, remaja berada di antara lingkaran yang layak tentu berkepribadian sesuai dengan norma serta aturan yang mereka yakini. Tentang ini juga memicu remaja melanggar peraturan serta nilai yang bertindak, sama halnya melakukan hubungan seks di luar pernikahan, miuman yang beralkohol, terlibat adanya kericuhan, serta lain sebagainya.
2. Pertumbuhan kepribadian membentuk fase yang berarti buat perkembangan serta integritas diri remaja.
3. Dari segi kognitif, pikiran remaja menduga bisa berpikir secara logis atas berbagai ide abstrak.
4. Dari segi perkembangan emosional, remaja mempunyai tingkat emosi yang tinggi. Berikut ini disebabkan oleh perkembangan organ-organ seksual yang memengaruhi hormone yang mengendalikan emosi.
5. Perkembangan fisik serta seksual dikenali adanya pertumbuhan yang sangat cepat serta munculnya tanda seksual sekunder serta primer
6. Dari sisi psikososial, remaja cenderung sejak menjauh pada orang tua serta diperluasnya kekerabatan dengan teman sebaya.

2.2.4 Ciri-ciri remaja

Menurut Noorhapizah (2022), masa remaja merupakan fase kehidupan yang secara emosiaonal tidak stabil, dan bentuk tubuh yang mulai berubah. Hurlock, merumuskan beberapa ciri-ciri remaja bak dari fisik maupun psikis, meliputi:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Masa remaja juga sering kali di rasa sebagai masa tantangan lantaran adanya tekanan dari lingkungan sekitar, seperti teman sebaya, sekolah, serta keluarga. Remaja sering kali merasa tertekanan untuk memenuhi harapan serta ekspetasi orang lain, sehingga mamapu mengalami stress serta kecemasan.

2. Masa remaja sebagai masa peralihan

Saat ini, para remaja sedang melalui tahap di mana mereka berada di antara anak-anak serta dewasa. Mereka tengah mengalami perubahan status serta merasa bingung atau tidak yakin tentang diri mereka pribadi.

3. Masa remaja sebagai era perubahan

Masa remaja ialah saat pertukaran di mana perkembangan fisik berjalan seiring karna transformasi sikap serta perbuatan. Ada beberapa jenis pergantian yang timbul pada remaja. Pertama, intensiitas emosi meningkat tergantung pada tingkat pergantian fisik serta perilaku. Beberapa transformasi yang terjadi pada remaja, yaitu: intensitas emosi meningkat tergantung pada tingkat pergantian fisik serta psikologis. Umumnya, transformasi emosi timbul lebih cepat pada awal masa remaja.

terjadi transformasi pada tubuh, peran, serta minat yang diakibatkan pada lingkungan sosial, terakhir, nilai-nilai juga mengalami perubahan yang diakibatkan kemauan serta pola perilaku remaja.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja juga ditanggap menjadi masa yang penuh dengan masalah. Setiap tahap perkembangan memiliki masalahnya sendiri. Namun, ketika remaja menghadapi masalah, mereka seringkali kesusahan dengan menyelesaikannya pribadi. Dengan karena itu, adanya remaja yang mengecamkan sebenarnya maka solusi serta jalan keluar dari kesulitan tidak selalu sesuai dengan keinginan serta konsep yang sudah dilakukan.

5. Masa remaja sebagai usia mencari identitas

Masa remaja ini adalah saat-saat yang penuh karena eksplorasi jati diri serta tujuan hidup. Mereka menganggap gelisah, tidak puas, serta cemas dengan banyak hal.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Masa remaja ini seolah membuat momok yang menakutkan, karena stereotip yang melekat pada mereka mempengaruhi pandangan diri serta sikap mereka kepada diri sendiri. Stereotip ini berfungsi sebagai cermin masyarakat yang mencerminkan citra diri remaja, dan akhirnya membina perilaku mereka sesuai dengan gambaran tersebut.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Selama masa remaja, mereka cenderung melihat diri mereka serta orang lain sesuai dengan apa yang mereka inginkan, bukan sesuai dengan

kenyataan, terutama tentang hal cita-cita. Namun, seiring adanya bertambah pengalaman hidup, mereka akan mulai menjadi lebih realistis.

8. Masa remaja sebagai ambang masa depan

Masa remaja ini juga dianggap sebagai ambang masa depan, di mana mereka mulai merasa bahwa mereka sudah mulai dewasa. Mereka anak focus pada cara berpakaian, bertindak, dan berperilaku seperti orang dewasa, dengan harapan bahwa hal tersebut akan mencerminkan keinginan mereka.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap ialah keadaan mental serta saraf pada kesiagaan yang dirancang melewati pengalaman yang memberi akibat dinamik maupun terencana tentang tanggapan individu kepada seluruh obyek serta keadaan yang bersangkutan padanya. Mendefinisikan sikap merupakan satu bentuk evaluasi maupun reaksi perasaan. Sikap seseorang kepada satu objek merupakan anggapan memikul serta berpihak (favorable) ataupun anggapan tidak mendukung serta tidak berpihak (unfavorable) kepada objek bersangkutan. Mengartikan sikap menjadi satu pola perilaku, kecenderungan maupun kesiapan antisipatif, predisposisi perlu mencocokkan diri pada keadaan sosial, maupun dengan cara mudah, sikap merupakan respon kepada stimulus sosial yang telah terkondisikan (Meilitha Carolina et al., 2023).

Dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai arti semacam kecondongan seseorang saat mengungkapkan hal yang diamatinya. Bentuk dari ungkapan dapat berupa perasaan acuh ataupun tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima.

2.3.2 Ciri-ciri sikap

Menurut Dr. Ivan Elisabeth Purba (2023), sikap mempunyai macam-macam diantaranya sebagai berikut:

1. Sikap manusia tidaklah adanya sejak lahir, tetapi terbentuk ataupun dipelajari sepanjang perkembangannya dalam hubungannya dengan objek.
2. Sikap dapat berubah-ubah serta bisa dipelajari, sehingga sikap seseorang mampu berubah jika ada kondisi serta syarat tertentu yang mempengaruhi sikapnya.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu terka kepada objek tertentu yang mempengaruhi sikap seseorang.
4. Objek sikap bisa berupa hal terpilih maupun kumpulan hal tersebut. Sikap bisa terkait kepada objek yang sama.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar dalam Dr. Ivan Elisabeth Purba (2023), sikap dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang membentuk landasan pembenahan sikap adalah saat pengalaman itu masih ada jejak yang kuat di hati. Sikap pasti

lebih mudah terbentuk jika pengalaman itu terbentuk pada situasi yang melibatkan perasaan yang mendalam.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh orang lain yang dianggap penting juga mempengaruhi sikap seseorang. Individu cenderung mempunyai sikap yang serupa pada orang yang dianggap penting. Hal ini diakibatkan oleh kemauan untuk bergaul mampu menjauhkan pertentangan pada orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan bisa memberikan suatu keahlian yang berbeda pada individu dan tanpa disadari, kebudayaan sudah menegakkan pengaruh pada sikap individu kepada beragam problem.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga agama serta lembaga pendidikan mempunyai peran penting pada membentuk sikap seseorang. Konsep moral dan ajaran yang diajarkan oleh lembaga-lembaga ini dapat mempengaruhi keyakinan individu dan pada akhirnya mempengaruhi sikap mereka.

5. Faktor emosional

Faktor emosional juga dapat berperan dalam membentuk sikap seseorang. Terkadang, sikap yang ditunjukkan oleh seseorang adalah hasil dari ekspresi emosi yang mereka sadari, yang berfungsi sebagai cara untuk mengeluarkan rasa frustrasi ataupun sebagai mekanisme pertahanan diri.

2.3.4 Karakteristik sikap

Menurut Dr. Ivan Elisabeth Purba, (2023), karakteristik sikap dapat dibedakan menjadi berikut:

1. Sikap mempunyai fokus, artinya selalu memiliki sesuatu yang beranggapan berharga. Objek sikap bisa bersifat konsep abstrak ataupun satu yang nyata.
2. Keteguhan sikap ialah gambaran seseorang, serta perasaan itu pasti berdampak atas tindakannya. Oleh adanya itu, sikap harus konsisten pada perilaku.
3. Sikap positif, negatif serta netral berarti pada individu mempunyai penilaian sikap yang berbeda satu sama lain.
4. Intensitas sikap adalah seberapa kuat seseorang memiliki sikap terhadap sesuatu.
5. Ketekunan sikap merupakan karakteristik sikap yang menunjukkan bahwasannya sikap dapat berubah seiring berjalannya waktu.
6. Keyakinan sikap merupakan keyakinan seseorang tentang kepercayaan sikap yang dipunya. Sikap seorang kepada objek sering kali keliatan dengan konteks situasi

2.3.5 Sifat sikap

Menurut Mutasyah et al., (2022), sifat sikap terdiri atas 2, antara lain:

1. Sikap positif terhadap suatu perbuatan yaitu mendekati, merasa senang, serta berharap pada objek terpilih.

2. Sikap negatif cenderung bisa menjauhi, menghindari, membenci, serta tidak menyukai objek terpilih.

2.3.6 Tingkatan sikap

Menurut Mutasyah et al., (2022), tingkatan sikap terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti bahwa seseorang (subjek) bersedia serta mengamati rangsangan yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Menyampaikan respon saat ditanyakan, melaksanakan, serta menuntaskan tugas yang dibagikan ialah isyarat sikap yang melibatkan upaya dimana menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas tersebut. Apakah pekerjaan itu benar maupun salah, hal tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Membawa individu lain untuk bekerja sama dan berdiskusi tentang suatu masalah ialah tanda sikap yang tingkatnya lebih tinggi, seperti mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, serta sebagainya).

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab untuk hal yang sudah dipilih dan segala risikonya ialah memiliki sikap yang tinggi.

2.3.7 Pengukuran sikap

Menurut Prof. Dr. Yusrizal (2015), pengukuran sikap ada 4 yaitu:

1. Skala likert

Skala ini memabarkan oleh rensis likert untuk menaksir masyarakat pada tahun 1932. Dalam skala ini, digunakan ukuran ordinal. Skala sikap likert terdiri dari pernyataan positif serta pernyataan negatif yang memiliki 5 pilihan jawaban dengan kategori yang berkelanjutan, awal mulai sangat setuju sangat sangat tidak setuju, pada situasi ini, orang yang diwawancarai diminta mampu membaca dengan cermat setiap pernyataan yang diberikan, lalu meminta untuk menilai pernyataan-pernyataan tersebut berdasarkan sudut pandang pribadi mereka, tergantung pada kondisi dan sikap individu masing-masing. Penilaian siswa dibagi menjadi 5 kategori yang terurut, mulai dengan sangat setuju, tidak setuju, netral, setuju, serta sangat tidak setuju serta bisa juga disusun sebaliknya.

2. Skala guttman

Skala guttman dikembangkan pada Louis guttman.

1. Skala guttman ialah skala kumulatif. Ini berarti apabila seseorang menyetujui pertanyaan yang kurang berbobot, mereka juga hendak menyetujui pertanyaan yang lebih bernilai.
2. Skala guttman bertujuan untuk menaksir cuma satu dimensi dari suatu variabel yang memiliki banyak dimensi, akibatnya skala ini memiliki sifat idimensional.

3. Selain dapat dibuat mampu dalam bentuk pilihan ganda, skala guttman juga mampu dibentuk dalam daftar periksa, di mana jawaban yang diberikan diberi skor tertinggi satu serta yang terendah nol.

4. Pada skala guttman, jawaban yang disampaikan sangat tegas, contohnya setuju maupun tidak setuju, ya maupun tidak, positif maupun negatif, serta sebagainya.

3. Skala thrustone

Metode Thrustone atau yang lebih dikenal dengan metode Appearing Interval adalah sebuah pendekatan yang mengharuskan responden untuk memilih sejumlah pernyataan yang telah diberi bobot atau skor tertentu. Pernyataan yang memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap sikap akan diberi skor yang lebih tinggi, sedangkan pernyataan yang memiliki kontribusi yang lebih rendah akan di beri skor yang sekian kecil. Pemastian skor dalam masing-masing pernyataan ini dapat dilakukan pada pembuat angket, maupun lebih baik lagi dengan meminta pertimbangan dari beberapa ahli agar lebih objektif. Thurstone di rancang dengan menggunakan sekelompok pernyataan yang terhubung dengan variabel yang ingin di ukur, biasanya (sekitar 40-50) pernyataan. Kemudian, sejumlah pakar (sekitar 20-40) orang, akan mengevaluasi hubungan antara pernyataan tersebut dengan isi atau konstruksi yang ingin di ukur.

4. Skala semantik differensial

Differensial semantic diuraikan oleh Charles E, Osgood, G.J. Suci serta P.H.Tannenbaum. Metode ini beberapa dari sekelompok skala tingkatan dua kutub, biasanya terdiri dari 7 skala. Skala differensial semantic ialah metode kreatif dalam melaporkan diri untuk mengukur sikap, di mana individu diminta untuk memilih satu kata atau frasa yang mampu menggambarkan responden terhadap suatu objek dengan baik dari sekumpulan pasangan kata atau frasa yang disediakan. Skala differensial semantic ini meminta responden dapat memberi penilaian adanya suatu objek serta keadaan dengan memberi tanda (cek) pada suatu tingkat pernyataan yang ditulis dengan ekstrim negatif serta ekstrim positif. Titik tengah kontinum tersebut dianggap sebagai titik netral. Responden dapat menggunakan skala -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3 maupun sebaliknya.

Apabila ingin melangsungkan sikap siswa tentang pelajaran fisika. Skala yang telah dibangun kemudian diterima pada suatu sampel responden. Pada responden berharap membaca semua frasa berketup dua serta mengidentifikasi angka yang amat mampu menggambarkan pandangannya.

2.3.8 Komponen sikap

Menurut Damiati, dkk (2017) dalam Dr. Ivan Elisabeth Purba, M. Kes (2023), sikap terbentuk tiga komponen utama, yaitu:

1. Komponen kognitif, melibatkan pengetahuan serta tanggapan yang didapatkan melewati pengalaman langsung pada objek sikap serta

berita tentang objek tersebut dari berbagai sumber. Pengetahuan serta tanggapan ini harus dibentuknya keyakinan konsumen bahwasannya objek sikap pasti memiliki atribut tertentu serta bahwasannya perilaku pasti mampu mendapatkan hasil tertentu.

2. Komponen afektif, yaitu terkait dengan emosi ataupun perasaan konsumen kepada suatu objek.
3. Komponen konatif, terkait dengan kemungkinan maupun kemauan seseorang bisa melaksanakan tindakan tertentu dimana terkait kepada objek sikap. Komponen konatif ini sering kali dipergunakan sebagai ekspresi dari niat seseorang.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

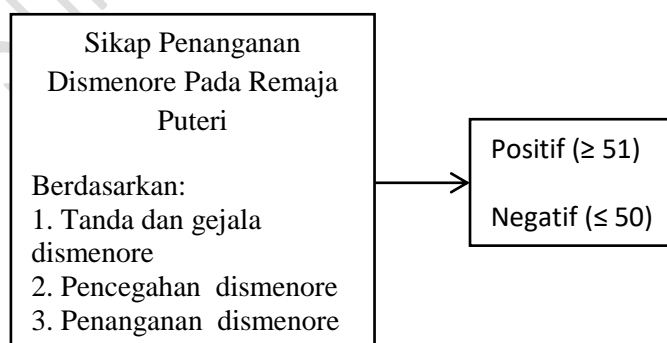
3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), langkah yang sangat penting berarti menjalankan sebuah penelitian merupakan merancang sebuah rancangan yang unik. Rancangan ini berguna untuk menggambarkan abstraksi serta realitas tertentu agar bisa dipahami dan membangun skema yang menerangkan kaitan antara faktor-faktor yang dijelajahi serta yang tidak dijelajahi. Dengan menggunakan kerangka konsep ini, peneliti dapat menggabungkan hasil penciptaan mereka dengan teori-teori yang sudah ada sebelumnya.

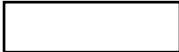
Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep merupakan konsep yang digunakan menjadi dasar pemikiran berisi aktivitas ilmiah, dan membantu peneliti mengaitkan hasil penemuan atas teori-teori yang relevan.

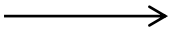
Dalam penelitian ini, kerangka konsep dipakai untuk mengetahui Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan 2024.

Bagan 3.1 Kerangka konsep Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di SMA Swast St. Petrus Medan 2024



Keterangan:

 : Di Teliti

 : Output yang di dapatkan pada responden

Berdasarkan bagan diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran sikap penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sesuatu pernyataan yang diperkirakan menyentuh jalinan antara dua atau lebih variabel yang diinginkan mampu memberikan jawaban terhadap pertanyaan pada penelitian. Didalam hipotesis timbul dari komponen atau komponen dari masalah yang diteliti. Uji hipotesis berarti melakukan pengujian dan menyimpulkan ilmu atau kaitan yang telah diteliti lebih dahulu (Nursalam, 2020). Namun, penelitian ini tiada memakai hipotesis lantaran peneliti sekadar mengamati Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Metode Penelitian

Menurut Nursalam (2020), metode penelitian luar biasa penting pada penelitian, karena dapat mengontrol kira-kira bagian yang dapat memengaruhi kecermatan keputusan. Metode penelitian dimanfaatkan berisi dua hal; pertama, sebagai strategi penelitian buat mengenali kesulitan sebelum akumulasi data; dan kedua, untuk mendeskripsikan penelitian yang hendak dilaksanakan.

Menurut Nursalam (2020), penelitian ini memakai metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif bermaksud menguraikan peristiwa hakiki yang berlangsung saat ini secara sistematis, dengan lebih menahan kesimpulan berdasarkan data faktual dari pada penyimpulan fenomena tanpa kecurangan, Peneliti tidak berupaya menganalisis bagaimana dan sebab fenomena tersebut berlaku, sehingga tidak menggunakan adanya hipotesis.

Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui sikap penanganan dismenore pada remaja putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Nursalam (2020), Populasi merupakan area penyamarataan yang terbentuk bersandarkan fenomena ataupun pokok penelitian yaitu, manusia sebagai klien yang menutup kriteria yang telah ditetapkan sebagai jumlah keseluruhan dari sampel yang digukan dalam penelitian. Populasi dalam

penelitian ini yaitu siswi SMA di SMA Swasta St. Petrus Medan yaitu kelas X dan XI beserta Total keseluruhan sejumlah 107 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), Sampel ialah terjalin mengenai berbagai populasi yang tercapai dan mampu di fungsikan untuk pokok penelitian memakai sampling. Tujuan di pilihnya sampel dalam penelitian ini agar dapat di pelajari suatu karakteristik dan populasi, sebab tidak mungkin bila penelitian melakukan penelitian dengan populasi banyak, keterbatasan waktu, biaya atau hambatan yang lain di dalam (Hidayat, 2015).

Besar sampel ditentukan dengan memakai rumus pengukuran besar sampel menurut Slovin yaitu:

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

Ket :

n = sampel

N = besar populasi

e = tingkat kepercayaan 10% (0,1)

$$n = \frac{107}{1 + 107(10\%)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,1)^2}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,01)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 1,07}$$

$$n = \frac{107}{2,07}$$

$$n = 51,69$$

$$n = 51,69 \text{ dibulatkan menjadi } 53$$

Dalam penelitian ini, metode yang dipakai buat meyakinkan sampel pada penelitian ini ialah *Purposive sapling*, sampling ini dilakukan dengan pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan mampu menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Sampel pada penelitian ini ialah siswi SMA Swasta St. Petrus Medan kelas X dan XI sebanyak 53 orang siswi.

Dengan kriteria inklusif:

1. Siswi yang bersedia menjadi responden
2. Siswi kelas 10 dan 11
3. Siswi yang datang saat penelitian

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut Nursalam (2020), Variabel penelitian merupakan perbuatan serta perilaku yang membagikan poin yang beraneka kepada suatu (benda, manusia, serta lainnya). Dalam penelitian, variabel ini dapat di ukur dalam bentuk derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga berupa rancangan abstrak yang di gunakan untuk pengukuran atau manipulasi dalam penelitian. Esensi yang konkret dapat dijelaskan sebagai variabel dalam peneliti Nursalam, 2020).

Menurut Nursalam (2020), Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang menaklukan serta meyakinkan variable lain. Peneliti melakukan manipulasi terhadap variabel dependen. Variabel independen rata-rata dipelajari,

di ukur, dan dimanipulasi untuk mengetahui kaitannya atau akibatnya tentang variabel lain.

Menurut Nursalam (2020), Variabel dependen merupakan variabel yang poinnya terpengaruh kepada variabel lain. Variabel dependen timbul serupa hasil pada pengaruh variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel dependen merupakan segi tingkah laku yang diperhatikan dengan adanya organisme yang dipengaruhi oleh stimulus. Variabel terikat diperhatikan dan diukur untuk meyakinkan kaitan serta akibat dari variabel bebas. Variabel penelitian ini yaitu sikap penanganan dismenore.

Adapun variabel independen (bebas) berarti Penelitian ini yaitu sikap penanganan dismenore.

4.3.2. Definisi operasional

Menurut Nursalam (2020), Definisi operasional merupakan definisi didasarkan pada karakteristik yang mampu dicermati (dihitung), dan ini seperti pokok dalam definisi operasional. Mampu dicermati berarti peneliti dapat melaksanakan pengamatan serta yang diteliti akan satu objek serta fenomena yang segera dapat diperoleh lagi pada orang lain.

Operasional penelitian bertujuan serta memudahkan proses mendapatkan dan mengelola data yang berasal dari responden. Operasional variabel sebagai upaya penelitian buat menyusun secara rinci hal-hal yang meliputi nama variabel, konsep variabel, indikator, ukuran dan skala.

Bagan 4.1 Definisi Operasional Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	Hasil
Sikap dalam menangani dismenore	Sikap dalam menangani dismenore adalah respon atau tindakan dalam menangani dismenore	1. Tanda dan Gejala Dismenore 2. Pencegahan Dismenore 3. Penanganan Dismenore	Kuisoiner berjumlah 20 pernyataan	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setu	1. SS=4 2. S=3 3. TS= 2 4. STS=1	Positif (≥51) Negatif (≤50)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah fassilitas yang dipakai saat mengumpulkan data secara sistematis pada penelitian. Instrumen utama dalam penelitian ini yaitu Peneliti sendiri (Nursalam, 2020).

Alat yang digunakan pada Penelitianini adalah kuisioner yang memuat pernyataan tentang kendala serta tema yang bakal diteliti akhirnya dapat memberikan gambaran dalam skiripsi.

1. Untuk mengumpulkan data demografi mencakup: inisial nama, usia, kelas, agama, dan suku. Kuisioner ini disebarkan melalui lembar kuisioner.
2. Instrumen Sikap Dalam Menangani Dismenore

Kuesioner sikap dalam menghadapi dismenore diambil dari penelitian Yohana Hasibuan yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan sikap tentang dismenore pada remaja putri di SMA N 10 Medan 2018” Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini berkeinginan serta mengetahui Sikap remaja putri menangani dismenore di SMA Swasta St. Petrus Medan. Data untuk mengetahui

variabel sikap saat mengatasi dismenore pada remaja putri menggunakan skala likert yang dibagi menjadi:

- a. Untuk pertanyaan positif :
 1. Sangat setuju (SS): Nilai skala 4
 2. Setuju (S): Nilai skala 3
 3. Tidak setuju (TS): Nilai skala 2
 4. Sangat tidak setuju (STS): Nilai skala 1
- b. Untuk pertanyaan negatif
 1. Sangat setuju (SS): Nilai skala 1
 2. Setuju (S): Nilai skala 2
 3. Tidak setuju (TS): Nilai skala 3
 4. Sangat tidak setuju (STS): Nilai skala 4

Kuisisioner ini berisikan variabel, indikator, nomor soal, dan jumlah soal. Pengukuran ini menggunakan skala *likert* yang disebarkan melalui lembar kuisisioner dengan pilihan jawaban yang terdiri dari 20 pernyataan.

Adapun bentuk pernyataan dalam kuesioner ini ialah berjumlah 20 soal berupa pilihan pernyataan yang terdiri dari:

- a. Soal tentang tanda dan gejala dismenore nomor (1,2,6,7,9,11,12,14,16)
- b. Soal tentang pencegahan dismenore nomor (4,8,17,18,19)
- c. Soal tentang penanganan dismenore nomor (3,5,10,13,15,20)

Dan dibagi menjadi pernyataan positif dan negatif dalam kuisisioner ini yaitu:

1. Pernyataan positif (3,4,5,8,10,15,17,18,19,20)
2. Pernyataan negative (1,2,6,7,9,11,12,13,14,16)

Hasil dibagi menjadi 2 kategori positif dan negatif, dengan nilai:

1. Positif (skor ≥ 51)
2. Negatif (skor ≤ 50)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMA Swasta St. Petrus Medan yang terletak di Jl. Luku I no. 1 Medan pada tahun 2024

4.5.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 april–5 mei 2024, dengan memberikan sewaktu 30 menit bagi responden untuk mengisi kuisisioner setiap kali diberikan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data akan dilakukan oleh peneliti dengan mengerahkan data asli yang khusus untuk peneliti ini, namun mereka juga dapat menggunakan data yang sudah ada (Polit & Beek, 2012). Menurut Nursalam (2020), metode pengambilan data yang dipakai pada Penelitian ini merupakan metode data primer, yaitu data yang terus didapat dari responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan lembar kuisisioner terhadap subjek penelitian. Proses pengumpulan data mulai dari membagikan *informed consent* kepada subjek penelitian.

Sesudah subjek memperbolehkan, mereka akan mengisi data demografi serta memuat pernyataan dalam kusioner. Setelah selesai, peneliti hendak menggabungkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih kepada mereka.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data merupakan cara untuk mendekati subjek dan mengumpulkan data yang berkaitan dengan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Proses ini melibatkan langkah dalam pengumpulan ini berpegang pada desain penelitian dan teknik instrument yang dipakai. Selama proses ini peneliti fokus pada merekrut subjek, melatih staf pengumpulan data (jika dibutuhkan), memerhatikan asas validitas dan reabilitas data, serta menanggulangi masalah yang muncul sehingga data dapat terakumulasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Untuk mengumpulkan data, teknik yang digunakan adalah dengan memberikan lembar kusioner kepada responden. Data hendak diperoleh langsung dari subjek. Berikut ini ialah beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data:

1. Mengajukan permohonan izin kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melangsungkan penelitian di SMA Swasta St. Petrus Medan, dengan menyampaikan judul penelitian selaku pengantar dalam surat permohonan untuk melangsungkan penelitian di SMA Swasta St. Petrus Medan

2. Menyampaikan permohonan izin aktualisasi penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan di Stikes Santa Elisabeth Medan, dan kemudian mengirimkannya ke SMA Swasta St. Petrus Medan.
3. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah, melaksanakan penelitian di SMA Swasta St. Petrus Medan
4. Meminta izin kepada guru yang mengajar dikelas yang menjadi bahan penelitian selaku responden dan meminta kepada guru untuk di pilihkan beberapa siswi yang bersedia dan dapat dijadikan responden
5. Sesudah mendapatkan kesepakatan dari kepala sekolah, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, metode penelitian, ikut kesepakatan waktu dan meminta persetujuan yang disadari. Kesepakatan waktu diperlukan agar tidak ada responden yang keluar selama penelitian berlangsung.
6. Peneliti memberikan persetujuan yang disadari kepada responden selaku tanda persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Untuk menilai tingkat pengetahuan siswa tentang dismenore dan memberikan penjelasan tentang sikap dalam saat menghadapi dismenore.
8. Peneliti mengartikan cara mengisi data demografi dan cara menanggapi pertanyaan dalam kuisisioner.
9. Setelah itu, peneliti memberikan kuisisioner kepada responden
10. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner itu sendiri.

11. Peneliti mengamati kembali hasil kuesioner, apakah data demografi telah terisi terisi lengkap atau belum.
12. Jika ada bagian kuesioner yang belum terisi, peneliti mengembalikannya kepada responden untuk di isi.
13. Setelah semua responden mengisi kuisisioner, data yang diperoleh dari kuisisioner dianalisis menggunakan metode statistik atau ananilis kuantitatif yang sesuai.
14. Peneliti menginterpretasikan hasil analisis dengan teliti dan mencari pola atau tren yang relevan dengan tujuan penelitian

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas ialah suatu indikator yang menunjukkan bahwa alat terbilang benar-benar mengukur apa yang diukur. Prinsip validitas adalah menaksir dan pemeriksaan yang menunjukkan kemahiran alat dalam mengumpulkan data. Dalam hal ini, tidak ada pengujian validitas yang dilakukan lantaran kuisisioner yang dipakai sudah standard atau baku oleh peneliti sebelumnya memakai kuesioner sikap dalam menangani dismenore memakai kuesioner Yohana Hasibuan (2018)

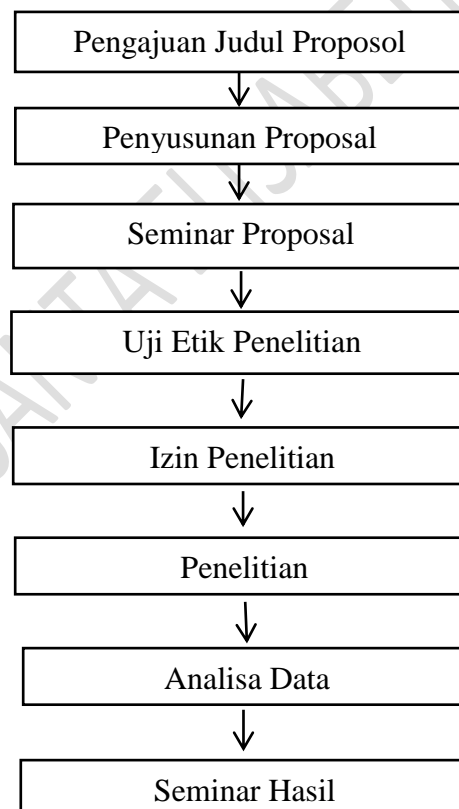
2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas ialah kepadanan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta tersebut diperkirakan maupun diperhatikan beberapa kali dalam giliran yang berbeda. Alat dan metode pengukuran serta pengamatan memainkan peran

penting dalam memastikan proses yang tiada dapat dipercaya tiada memberikan tes yang memuaskan bagi hipotesis kepada peneliti. Uji validitas dan reliabilitas tiada dijalankan dalam penelitian ini akibat memakai kuesioner yang telah terdaftar serta di pakai oleh penelitian sebelumnya, yaitu 20 pertanyaan sikap dalam menangani dismenore. Menggunakan kuesioner sikap dalam menangani dismenore menggunakan kuesioner Yohana Theresia Hasibuan (2018).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7. Kerangka Operasional Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024



4.8. Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), analisis data ialah metode menata dan mengelompokkan bahan kedalam pola, kategori, dan unit pangkal yang memungkinkan untuk mendapati tema merumuskan hipotesis kerja berdasarkan sebagai yang dianjurkan oleh data. Proses analisis data dimulai dengan memeriksa semua data yang ada dari beraneka sumber, seperti wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, serta sebagainya.

Metode analisa data yang dipakai dalam Penelitian ini yaitu analisis deskriptif. Analisa deskriptif merupakan metode pengolahan bahan yang memvisualkan serta merangkum data secara ilmiah didalam formasi tabel atau grafik. Data yang disediakan melingkupi gelombang, proporsi serta rasio, bentuk pusat (rata-rata hitung, median, modus), dan ukuran disimilaritas (simpang baku, variansi, rentang dan kuartil).

Data dari kuesioner dikumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer melalui tiga tahapan.

1. Pengumpulan data pada tahap ini dimulai dengan memobilisasi data-data yang diinginkan.
2. Penyuntingan (*Editing*), yaitu kegairahan memeriksa kepaduan dan kepastian pengisian instrumen pengumpulan data, sesuai daftar pertanyaan yang sudah dikumpulkan kembali oleh responden.
3. Pengodean (*Coding*), yaitu langkah mengidentifikasi dan mengklasifikasi melalui pemberian simbol seperti angka pada masing-masing jawaban berdasarkan variabel yang diteliti.

4. Tabulasi, yaitu menyusun, serta menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel (Jumaisah et al., 2023)
5. Analisis ini bertujuan untuk melihat sebaran frekuensi dalam melihat Sikap Menangani Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 menggunakan SPSS.

Dalam Penelitian ini, Peneliti akan memakai uji analisa univariat yang bermaksud serta mendefinisikan variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Uji analisis univariat dimanfaatkan untuk menggeraikan data demografi seperti initial nama, usia, kelas, agama, dan suku remaja dalam penanganan dismenore di SMA Swasta St. Petrus Medan.

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti hendak mengemukakan permintaan aktualisasi kepada Kepala Sekolah SMA Swasta St. Petrus Medan dan setelah mendapatkan izin, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data.

Menurut Nursalam (2020), prinsip etika penelitian dibagi menjadi 2 bagian, yaitu ajaran kemanfaatan, ajaran menghormati hak asasi manusia serta hakikat keadilan.

1. Lembar Penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti wajib menyampaikan penjelasan dengan lengkap menyinggung arah penelitian yang akan dilangsungkan yaitu terkait pengelolaan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak dengan diare, memberikan hak pada keluarga pasien dengan bebas berpartisipasi atau tidak setuju menjadi partisipan.

Penelitian ini informed consent juga menuntut jika data yang dihasilkan akan digunakan sebagai kepentingan peningkatan ilmu dan penelitian.

2. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini menjunjung tinggi keadilan bagi keluarga pasien dengan tidak membedakan pasien satu dan yang pasien lainnya, tidak memandang sosial ekonominya serta peneliti tidak akan mendiskriminasi pasien yang diketahui tidak bersedia melakukan penelitian ini.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Pertanggung jawaban kerahasiaan efek penelitian, baik informasi ataupun kendala lainnya, dijamin oleh peneliti. Dengan tidak memberitahu kondisi pasien pada orang lain kecuali tenaga medis yang bersangkutan. Hanya hal-hal terpilih yang akan diadukan selaku hasil penelitian.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti harus menunjukkan kejujuran kepada semua keluarga pasien yaitu memberikan informasi secara jujur serta jelas berhubungan dengan penelitian yang hendak dilaksanakan. Tidak menutupi semua sesuatu yang terjadi kepada pasien, keluarga serta kepada lahan yang dipakai untuk penelitian.

Peneliti juga mengamankan responden serta mengamati aspek-aspek etik yaitu:

1. *Self determination*, responden dipersembahkan lissensi untuk memilih apakah mereka suka atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan ikhlas serta dapat mundur tanpa sanksi.

2. *Privacy*, informasi yang didapat dari responden dijaga kerahasiaannya, termasuk identitas subjek dan dipakai untuk kepentingan penelitian.
3. *Informed consent*, semua responden setuju untuk membentuk responden penelitian, sesudah Peneliti mengartikan tujuan, fungsi dan harapannya.

Penelitian ini telah dilakukan layak etik oleh komisi etik penelitian Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan Dengan *Etical Exemption* No. 137/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam pembahasan bab ini akan diuraikan gambaran lokasi penelitian yang berjudul “Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Kepada Siswi Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024” Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 April sampai 5 Mei 2024. Pada bulan Juli Tahun 2000, SMA Swasta St. Petrus Medan berlokasi di Jl. Luku I no. 1 Medan. *Pastor Murru Antonio* pada saat itu sebagai ketua Yayasan Perguruan Katolik Deli Serdang memprakasai berdirinya SMU Santo Petrus Medan yang dalam perjalanannya sekarang bernama SMA Santo Petrus Medan. Pada saat pertama dibuka sekolah ini hanya memiliki 2 (dua) kelas saja yang dipimpin oleh *Drs. Sarimin Ginting* sebagai kepala sekolah pertama pada saat itu yang dimana beliau juga menjabat sebagai kepala sekolah di SMU Deli Murni Delitua. Pada tahun 2015 SMA St. Petrus Medan bergabung ke dalam naungan YPK Don Bosco KAM dan pada saat itu istilah nama SMU berganti menjadi SMA. Tahun 2018 ibu *Alapaet Rismawaty Manurung S.Pd* diangkat sebagai Kepala Sekolah SMA Swasta St. Petrus Medan untuk menggantikan *Drs. Liberty Pakpahan* dan pada bulan November 2021, YPK Don Bosco mengangkat Bapak *Mangantar Simbolon, S.Si, S.Pd.* menjadi kepala sekolah di SMA Swasta St. Petrus Medan sampai sekarang.

SMA Swasta St. Petrus Medan Profinsi Sumatera Utara Kelurahan Kwalu Bekala, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan Sumatera Utara merupakan salah satu Sekolah yang berada di bawah naungan Yayasan Perguruan Katolik Don

Bosco KAM Salah Satu Yayasan Pendidikan Yang Dimiliki Oleh Keuskupan Agung Medan. SMA Swasta St. Petrus Medan terletak didalam sebuah gang, tepat berada dibelakang gereja St. Petrus.

SMAS St. Petrus Medan menyediakan ruangan kelas berjumlah 9 kelas (kelas X-1, X-2, X-3, XI IPA-1, XI IPA 2, XI IPS, XII IPA-1, XII-IPA 2, XII IPS), 1 Laboratorium IPA, 1 Laboratorium komputer, 1 perpustakaan, 1 Ruangosis, 1 ruang BP/BK. SMA Swasta St. Petrus mempunyai fasilitas seperti Lab komputer dan Lab IPA Full AC. Serta mempunyai sarana dan prasarana adapun Lapangan untuk berolahraga, seperti lapangan Futsal, Lapangan Volly, UKS (Unit Kesehatan Sekolah), dan memiliki tempat serbaguna seperti pendopo. Dan juga sekolah ini mempunyai banyak ekstrakurikuler seperti: Futsal, Volly, Basket, Pramuka, Merpati Putih, Vocal Grup, Tari Tradisional, Modern Dance. Adapun jumlah Guru di SMA Swasta St. Petrus Medan yaitu ada 18 orang dan pegawai ada 5 orang serta jumlah siswa/siswi SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 sejumlah 324 orang. Visi SMA Swasta St. Petrus Medan adalah Unggul dalam membina peserta didik menjadi pribadi yang berkarakter mulia, kompeten, berbudaya kasih dan berciri profil pelajar pancasila.

Misi SMA Swasta St. Petrus Medan adalah:

1. Mengintegrasikan nilai-nilai Pancasila dan dalam kurikulum baik intrakulikuler maupun ekstrakulikuler dan kegiatan-kegiatan kreatifitas lainnya.
2. Menyelenggarakan pembelajaran yang modern dengan pendekatan yang berpusat pada kebutuhan peserta didik dengan memanfaatkan teknologi

informasi dan komunikasi dalam bentuk kegiatan kelas dan proyek kolaboratif yang mendorong partisipasi aktif siswa.

3. Melaksanakan kegiatan peningkatan kompetensi, layanan bermutu dan keterampilan guru, pegawai dan siswa berupa ekstrakurikuler, pendampingan, pelatihan, atau dalam bentuk kegiatan lain yang relevan guna meningkatkan kompetisi sekolah secara keseluruhan.
4. Melakukan kegiatan-kegiatan pembinaan iman kerohanian, konseling dan pembinaan karakter mulia secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memperkuat saling kasih menjadi budaya dalam lingkungan sekolah maupun hidup bermasyarakat.
5. menciptakan lingkungan belajar yang ramah dengan kebijakan-kebijakan tentang penganggulan konflik, kerjasama, kolaborasi, layanan yang bermutu.

5.2 Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Data Demografi		(f)	(%)
Usia	15	13	24.5
	16	27	50,9
	17	11	20.8
	18	2	3.8
	Total	53	100
Jenis Kelamin	Perempuan	53	100
	Total	53	100
Agama	Kristen Protestan	47	88.7
	Katolik	5	9.4
	Islam	1	1.9
	Total	53	100
Suku	Batak Toba	29	54.7
	Batak Karo	20	37.7
	Mentawai	1	1.9
	Simalungun	1	1.9
	Batak Pak-pak	1	1.9
	Minahasa	1	1.9
	Total	53	100
Kelas	X-1	8	15.1
	X-2	9	17.0
	X-3	8	15.1
	XI-IPA 1	9	17.0
	XI-IPA 2	12	22.6
	XI-IPS	7	13.2
	Total	53	100

Berdasarkan dari tabel 5.2.1 diperoleh hasil penelitian data bahwa mayoritas usia responden 15 tahun berjumlah sebanyak 13 responden (24,5%), rentang usia 16 tahun berjumlah sebanyak 27 responden (50,9%), rentang usia 17 tahun berjumlah sebanyak 11 responden (20,8%) serta rentan usia 18 tahun

berjumlah sebanyak 2 responden (3,8%). Berdasarkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 responden (100%). Berdasarkan kelas responden tidak sama jumlahnya, ada berjumlah 8,9,12 dan 7 orang siswi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Tanda Dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Tanda dan Gejala	(f)	(%)
Positif	9	17.0
Negatif	44	83.0
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.2.2 tentang penanganan dismenore diperoleh dari data 53 responden bahwa siswi SMA Swasta St. Petrus Medan yang gambaran sikap tentang penanganan dismenore dengan kategori Positif berjumlah 9 responden (17.0%) dan kategori Negatif berjumlah 44 responden (83.0%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Pencegahan	(f)	(%)
Positif	26	49.1
Negatif	27	50.9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.2.3 tentang pencegahan dismenore diperoleh dari data 53 responden bahwa siswi SMA Swasta St. Petrus Medan yang gambaran sikap tentang penanganan dismenore dengan kategori Positif berjumlah 26 responden (49.1%) dan kategori Negatif berjumlah 27 responden (50.9%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Penanganan	(f)	(%)
Positif	20	37.7
Negatif	33	62.3
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.2.4 tentang penanganan dismenore diperoleh dari data 53 responden bahwa siswi SMA Swasta St. Petrus Medan yang gambaran sikap tentang penanganan dismenore dengan kategori Positif berjumlah 20 responden (37.7%) dan kategori Negatif berjumlah 33 responden (62.3%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Sikap	(f)	(%)
Positif	9	17.0
Negatif	44	83.0
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.2.5 sikap remaja puteri dalam menangani dan menghadapi dismenore yang memiliki sikap positif sebanyak 9 orang (17.0%) dan yang memiliki sikap negatif 44 orang (83.0%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, para peneliti menggunakan kuisioner dengan 20 pertanyaan yang harus dijawab dengan pilihan jawaban. Jumlah responden yang ikut dalam penelitian ini sebanyak 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap para responden dalam menghadapi dismenore sangat

berbeda-beda. Peneliti mengelompokkan sikap penanganan setiap responden ke dalam 4 kategori, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kategori sikap responden terhadap dismenore dihitung berdasarkan jawaban dalam kuisioner, kemudian dibandingkan dengan skor ideal dan diubah menjadi persentase. Dari hasil skor tersebut, kemudian dikategorikan menjadi hasil positif dan negatif.

5.3.1 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Tanda Dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan ada 44 responden yang memiliki sikap Negatif terhadap tanda dan gejala saat menghadapi dismenore. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa ketika menstruasi akan datang tanda dan gejala yang dialami adalah nyeri bagian perut tetapi tidak mengganggu aktivitas dan mereka juga merasakan emosi yang tidak stabil ketika mengalami nyeri haid.

Asumsi dari penelitian (Untari, 2015) SMK N 9 Surakarta dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap wanita bisa mengalami beberapa gejala sebelum menstruasi. Mereka dapat mengalami gejala fisik, psikologis, atau perilaku. Namun, ada juga yang hanya mengalami gejala fisik, psikologis, atau perilaku. Asumsi ini di dukung oleh (Ratnasari et al., 2019) data yang mengatakan bahwa tanda dan gejala dismenore antara lain, nyeri maupun sakit di area perut serta pinggul, nyeri haid yang terasa seperti kram serta terpusat di perut area bawah.

5.3.2 Gambaran Sikap Penanganan Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan ada sejumlah 27 responden yang memiliki sikap pencegahan yang termasuk kategori negatif. Peneliti berasumsi bahwa penyebab responden tidak mengaplikasikan pencegahan dismenore pada dirinya dikarenakan besar rasa ingin tidak tahu dan mengenal bagaimana pencegahan dismenore dengan mudah yang dapat mereka lakukan di rumah maupun di luar rumah ada juga mereka yang belum mengerti apa itu pencegahan dismenore. Dengan minum air lebih banyak dari pada biasanya sebelum haid lebih dari 8 gelas, menjaga makanan saat menstruasi maupun sebelum menstruasi seperti tepung, saos, dengan meminum obat suplemen menambah darah, dan berolahraga.

Asumsi dari penelitian ini di dukung oleh penelitian (Widyanthi, 2021) ada Penelitian ini menggunakan olahraga sebagai cara untuk mengatasi dismenorea tanpa menggunakan obat. Ada 32 responden dari total 102 responden yang terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian, penanganan dismenorea dengan olahraga masih kurang, karena Banyak siswi SMA belum tahu bahwa berolahraga sebelum menstruasi bisa mengurangi nyeri. Berolahraga secara teratur bisa meningkatkan hormon endorphen dalam darah hingga empat hingga lima kali lipat. Hormon endorphen ini penting untuk mengurangi nyeri, membuat tubuh nyaman dan rileks, serta mengatur emosi. Semakin sering berolahraga, semakin banyak endorphen yang dihasilkan, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan nyeri saat menstruasi berkurang. Siswi di SMA Dwijendra Denpasar masih belum banyak tahu tentang manfaat ini. Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan

ada sejumlah 26 responden yang memiliki sikap pencegahan terhadap dismenore yang termasuk kategori positif.

Peneliti berasumsi bahwa siswa yang baik dalam pencegahan dismenore dikarenakan mereka mampu bersikap tenang saat terjadi dismenore, mengonsumsi makanan dengan gizi yang cukup seperti makanan 4 sehat 5 sempurna, tidur yang cukup, melakukan olahraga, dan mengonsumsi lebih banyak buah-buahan dan sayuran dengan kandungan lemak rendah, serta tambahkan vitamin E, vitamin B6.

Asumsi ini didukung oleh (Ernawati sinaga Dkk, 2017), yang mengatakan bahwa hal yang dilakukan untuk mencegah dismenore (nyeri haid) ialah, Hindari stress semampu barangkali untuk hidup lebih tenang dan bahagi, Mempunyai ideal makan yang berkala dengan asupan gizi yang cukup, setara dengan standar 4 sehat 5 sempurna, Ketika mendekati masa haid, yang harus bisa hindari makanan yang asam serta pedas, Pastikan tidur yang cukup, sekitar 6-8 jam per hari sesuai pada kebutuhan individu, Melakukan olah raga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari, Konsumsi lebih banyak buah-buahan dan sayuran dengan kandungan lemak rendah, serta tambahkan vitamin E, vitamin B6, serta minyak ikan mampu mengurangi peradangan, Pijatan pada aroma terapi juga mampu membantu meminimalisir ketidaknyamanan, dan Mendengarkan lagu, membaca buku, serta menonton televisi bisa mampu membantu meminimalisir rasa sakit.

5.3.3 Gambaran Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan berjumlah 33 responden siswa SMA memiliki sikap penanganan yang negatif terhadap dismenore (nyeri haid). Peneliti berasumsi bahwa remaja putri sangat kurang antusiasnya mencari

informasi dari orang terdekat, internet, maupun informasi dari sekolah yaitu guru dan juga orang tua terhadap penanganan nyeri haid saat melanda, sehingga mereka tidak adanya penanganan nyeri haid tersebut dan sangat kurang terhadap sikap penanganan dismenore secara farmakologi maupun secara non farmakologi seperti melakukan message, aroma terapi, kompres hangat, minuman hangat. Ada juga beberapa faktor yang membuat remaja tersebut tidak melakukan penanganan dismenore akibat keturunan, agama, suku, pengalaman pribadi, maupun hambatan orangtua dan keluarga.

Asumsi ini di dukung oleh penelitian (Santiya, 2022) ada sebanyak 22 orang dibanding dengan sikap positif yang lebih sedikit jumlahnya. Menurut penelitian ini Sikap yang ditunjukkan oleh orang yang diwawancarai dalam penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya berdasarkan pengetahuan mereka. Sikap bisa dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang-orang yang dianggap penting, budaya, media, pendidikan, dan agama.

Asumsi ini di dukung oleh penelitian (Widyanthi, 2021) Sebanyak 48 dari total 102 responden menggunakan massage sebagai cara penanganan dismenorea secara non farmakologi. Berdasarkan penelitian, sebagian besar siswi SMA Dwijendra Denpasar belum mengerti manfaat dari massage untuk penanganan dismenorea secara non farmakologi. Massage adalah sentuhan pada kulit yang merangsang pelepasan hormon endorphen, yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit pada dismenorea. Kebanyakan siswi di SMA Dwijendra Denpasar belum mengetahui manfaat ini karena belum pernah mendengarnya sebelumnya

penyuluhan tentang penanganan dismenorea dengan terapi non farmakologis di program uks yang ada di sekolah.

5.3.4 Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian juga di dapat ada sebanyak 44 responden yang memiliki sikap negatif. Peneliti berasumsi bahwasannya sebanyak 44 responden mereka tidak mengetahui tentang penanganan nyeri haid dikarenakan tidak adanya rasa penasaran dan membiarkan nyeri tersebut berlalu begitu saja saat melanda. Dengan hal itu remaja puteri tidak mempunyai pengetahuan dalam sikap menangani serta menghadapi dismenore. Tidak memikirkan resiko dan persiapan diri apabila tiba terjadi nyeri haid saat nyeri haid melanda sehingga mereka tidak memiliki gambaran positif dalam menghadapi serta penanganan saat dismenore. Sebagian dari mereka juga tidak sama sekali merasakan nyeri haid saat menstruasi datang.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Indah, 2023) dengan hasil penelitian sejumlah 198 responden diperoleh bahwa sikap negatif sebanyak 155 responden, asumsi dari penelitian ini Sikap negatif terjadi karena kurangnya pengetahuan dan menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, tanpa mencari tahu bagaimana cara mengatasinya baik itu penyebabnya, gejalanya, dan cara penanganannya. Selain itu, remaja putri ini juga sulit mencari informasi melalui media cetak atau elektronik, dan mereka enggan bertanya kepada petugas kesehatan. Ditambah lagi, mereka juga kurang pengalaman dalam mengatasi nyeri haid sebelumnya.

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan ada 9 responden yang termasuk kategori positif.

Peneliti beranggapan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif. Dikarenakan mereka mempunyai rasa ingin tau yang besar pada saat mereka mengalami nyeri haid, dengan mereka melihat informasi-informasi banyak di media yang bisa mereka akses dan penyuluhan yang mereka temui baik dari orang terdekat maupun dari wilayah kesehatan. Peneliti mendapatkan informasi bahwa dari mereka sudah melakukan penanganan nyeri haid yang positif baik untuk diri sendiri maupun memberitahukan pada orang disekitarnya dengan mudah di lakukan di rumah maupun di luar rumah, sehingga mereka mendapatkan gambaran yang positif dalam menangani atau menghadapi nyeri haid saat melanda.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Sulymbona, 2024) dengan hasil penelitian 181 responden diperoleh bahwa sikap mahasiswa tentang penanganan dismenore dengan kategori positif ada sebanyak 100 responden, bahwa remaja yang memiliki sikap positif terhadap dismenore dikarenakan mereka memiliki akses yang relevan untuk mencari sumber informasi mengenai dismenore, didukung oleh penelitian (Saputri, 2022) dengan hasil penelitian diperoleh bahwa sikap kategori positif tentang penanganan dismenore primer ada sebanyak 56 orang, mengatakan bahwa remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap penanganan dismenore adalah karena mereka memiliki pengetahuan tentang dismenore. Sikap ini dimulai dengan pengetahuan yang mereka anggap baik atau buruk, dan kemudian ditanamkan dalam diri mereka.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Pada saat meneliti, peneliti mengalami keterbatasan selama melakukan penelitian yaitu :

1. Peneliti tidak melakukan pengkodean pada saat melakukan pembagian kuisioner pada responden
2. Pada saat melakukan observasi kepada responden yang mengisi kuisioner, ada diantara responden yang melihat HP dalam menyelesaikan pernyataan kuisioner sehingga antusias responden dalam menjawab pernyataan kuisioner tidak fokus

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 53 responden mengenai “Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024” maka dapat disimpulkan:

1. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Sikap Tentang Tanda dan Gejala Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 sebanyak 44 responden (83.0%) dalam kategori negatif.
2. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Sikap Tentang Pencegahan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 sebanyak 27 responden (50.9%) dalam kategori negatif.
3. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Sikap Tentang Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 sebanyak 33 responden (62.3%) dalam kategori negatif.

6.2 Saran

1. Bagi SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Diharapkan kepada guru SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024 memberikan informasi dan edukasi mengenai dismenore (nyeri haid) baik melalui materi atau diskusi khusus kepada siswi SMA Swasta St. Petrus medan untuk mengetahui sikap dalam mengaplikasikan dismenore (nyeri haid).

2. Bagi Siswi SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

Diharapkan bagi siswi SMA Swasta St. Petrus Medan untuk lebih mencari tahu tentang penanganan dismenore dari berbagai informasi agar saat terjadi dismenore (nyeri haid) siswi mempunyai sikap penanganan terlebih mampu mengaplikasikannya.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian dengan menyelidiki variabel dengan tempat yang berbeda dan memberikan informasi perihal penanganan dismenore serta menemukan data menarik yang sebanyak-banyaknya dalam mendukung penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M., Purwani, K., & Aulia, H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Menghadapi Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Daya Utama Bekasi Tahun 2021. *Afiat*, 7(2), 58–67. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i2.2136>
- Agustina, W., & Hidayat, F. R. (2020). Hubungan Sikap tentang Penanganan Dismenore dengan Tindakan dalam Penanganan Dismenore Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2156–2161. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/884>
- Akbar, M. I. A., Brahmana, A. T., & Hendy, H. (2020). *Ginekologi Praktis Komprehensif* (E. Febrianto (ed.)). (H. H. Muhammad Ilham Aldika Akbar, Brahmana Askandar Tjokroprawiro (ed.)). Airlangga University Press.
- Chaerunissa, R. V., & Risdiana, R. (2023). Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Perilaku Sosial Pada Remaja Di SMK Pelita Alam Kota Bekasi Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 710–723.
- Dhito Dwi Pramardika. (2019). *Panduan Penanganan Dismenore* (Edisi Pertama). Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Dr. Heni Setyowati ER, S.Kep, M. K. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita* (M. K. Kartika Wijayant (ed.); Pertama). UNIMMA PRESS.
- Dr. Ivan Elisabeth Purba, M. Kes, N. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia terhadap pelaksanaan vaksinasi covid-19* (S. S. Ose Dao (ed.)). Umsu Press.
- Ernawati sinaga Dkk. (2017). Manajemen kesehatan menstruasi. In *Manajemen kesehatan menstruasi* (Issue April). Universitas Nasional.
- Heru Purnomo, S.Kep., Ns., Mk. (2024). *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya* (M. K. La Ode Alifariki, S.Kep., Ns. (ed.)). PT Media Pustaka Indo.
- Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2023). Jurnal midwifery. *Akademi Bidan*, 1(2), 68–78. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.45167>
- Isnainy, U. C. A. S., Sari, Y., & Keswara, U. R. (2021). Kompres Hangat Untuk Menurunkan Disminore Di Desa Padang Tambak Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(3), 509–514. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i3.2827>
- Jalal, M. N., Noorhapizah, Safiah, I., Saryanto, & Dhiu. (2022). *Teori Perkembangan Peserta Didik* (N. Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Jaini.
- Jumaisah, Sri Wahyuni, & Veny Elita. (2023). Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Dalam Menghadapi Perilaku Agresif Pada Pasien Skizofrenia. In *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)* (Vol. 6, Issue 1).

- <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.25069>
- Khoerul ummah. (2022). Perbandingan Efektifitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Desminore Pada Remaja Putri Usia 12-15 Tahun Di SMPN 13 PESAWARAN. 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Kristian Febriani Br. (2021). Gamabran Pengetahuan Dan Sikap Putri Dalam Menangani Dismenore Di Sma Airlangga Namu Ukur Tahun 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Lindiawati, L., Hisni, D., & Suralaga, C. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Penatalaksanaan Dismenore Pada Remaja Putri Di Kelurahan Cimpaeun Kota Depok. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 245–257. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.5910>
- Lusi Andriani, S.S.T., M. K. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan* (Moh.Nasrudin (ed.); Cetakan 1). PT Nasyah Ekspanding Manajemen.
- Meilitha Carolina, Ayu Puspita, & Selvi Indriana. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 50–55. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1251>
- Muchlishatun Ummyati. (2023). *Terapi Komplementer Dysmenorrhea* (A. Nurdiana (ed.); Cetakan 1). Rena Cipta Mandiri.
- Mustayah, et., A. (2022). *Bahan Ajar Psikologi Untuk Keperawatan (Pemberian Dosen)*. Penerbit NEM. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web_v2/detail/2134_155 MUS b/p
- Noviani, A. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Mengatasi Nyeri Haid (Dismenore) Dengan Terapi Non Farmakologis Di Man 1 Karanganyar. *Buguh: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 25–30. <https://doi.org/10.23960/buguh.v2n4.1221>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Polit, & Beek. (2012). *Nursing Reseach Apprasing Evidence for Practice*, Lippincott Williams dan Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research principle & methods* (Seven Edit). Wolters Kluwer Health.
- Puspita, D. A. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Desa Ngrayung Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.3642>
- Ratnasari, E., Sari, melda indah, & Fajrin, N. (2019). Gambaran faktor-faktor yg berhubungan dengan pengetahuan remaja putri terhadap penangan. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Cirebon*, 5(3), 248–253.
- Salamah, U. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap

- Perilaku Penanganan Dismenore. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(03), 123–127. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.382>
- Santiya, D. I., Mahmudah, N., & Putri, I. M. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswi Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 123–132. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.767>
- Saputri, N., Astuti, S. A. P., & Rizky, A. W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penanganan Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1804.
- Sari, R. J., & Maimunah, R. (2021). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenorea di Dusun 1 Sambirejo Kec. Binjai Kab. Langkat Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Flora*, 69–72.
- Sulymbona, N. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menghadapi Dismenore Pada Remaja Putri Di Kelas X Sma N 1 Salem Kabupaten Brebes. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.58184/miki.v2i1.214>
- Sumiaty, Putri Mulia Sakti, H. (2022). *Atasi Dismenore Pada Remaja Dengan Terapi Komplementer* (M. Nasrul, M. Hidayat (ed.); Pertama). Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia.
- Swandari, A. (2023). Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore. In N. F. R. Ken Siwi, Fadma Putri (Ed.), *Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore* (Pertama). UMSurabaya Publishing.
- Triningsih, R. W., & Mas’udah, E. K. (2023). Studi Literatur: Mengurangi Dismenorea Melalui Penanganan Komplementer. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 46–56. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.489>
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Ardiani Putri, E. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi The Relationship Between Lifestyle with The Incident of Primary Dysmenorrhea in Medical Faculty Female Students of Tanjungpura University. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130–140.
- Untari, I. (2015). Gambaran Tanda Dan Gejala Pre Menstrual Syndrome Pada Remaja Putri Di Smk N 9 Surakarta. *Ekp*, 13(September 2014), 113–121.
- Wada, F. H., Fionanda, E., Satriawan, M. I., Hasiolan, & Prima. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri terhadap sikap penanganan dismenore. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 160–169.
- Widyanthi, N. M., Resiyanthi, N. K. A., & Prihatiningsih, D. (2021). Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi Pada Remaja Kelas X Di Sma Dwijendra Denpasar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1745–1756.
- Yusrizal. (2015). *Tanya Jawab Seputar Pengukuran Penilaian Dan Evaluasi* (M. P. Dr. Ramli (ed.); Edisi Pert). Syiah Kuala University Press.



LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/Saudari
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Santi Tamara Hutapea

NIM : 012021023

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar 8 No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan
Selayang.

Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Pertus Medan Tahun 2024” Penelitian ini tidak akan merugikan calon responden, semua informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti sangat berharap bahwa individu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, kami memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti untuk pelaksanaan penelitian. Kami mengucapkan banyak terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya dari semua pihak.

Medan, April 2024
Peneliti

(Santi Tamara Hutapea)
NIM: 012021023

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMENT CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Santi Tamara Hutapea

NIM : 012021023

Program Studi : D3 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan baik prosedur penelitian yang berjudul “Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024”, saya dengan sukarela setuju untuk menjadi sampel penelitian ini dan siap menghadapi segala resiko tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Medan, April 2024

Responden

KUSIONER PENELITIAN

GAMBARAN SIKAP PENANGANAN DISMENORE PADA REMAJA PUTERI DI SMA SWASTA ST. PETRUS MEDAN TAHUN 2024

A. Instrumen Sikap dalam Menangani Dismenore

Nama (inisial) :

Umur : Kelas :

Agama :

Suku :

Petunjuk Pengisian :

1. Keterangan jawaban :

SS: Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

2. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan dan kenyataan saudara yang sebenarnya.

No	Pernyataan	SKALA DAN SKOR			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Saya merasakan nyeri di bagian perut menjelang datangnya menstruasi				
2.	Ketika saya mengalami nyeri, saya tidak bisa beraktivitas				
3.	Saya melakukan olahraga ringan secara teratur				
4.	Saya mengetahui cara mengatasi nyeri yang saya alami				
5.	Saya melakukan kompres hangat ketika nyeri haid melanda				
6.	Ketika mengalami nyeri haid saya merasa stress				
7.	Saya membiarkan begitu saja ketika mengalami nyeri haid karena akan hilang walaupun tidak saya obati				
8.	Saat menstruasi, saya tidur dan istirahat yang cukup				
9.	Ketika dismenore, saya merasa cemas karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari				
10.	Saya melakukan pemijatan di bagian nyeri ketika mengalami dismenore				
11.	Saya merasakan nyeri tidak dibagian perut namun bagian punggung, pinggang, dan paha				
12.	Saya tidak mampu menahan rasa sakit ketika nyeri datang				
13.	Saya mengkonsumsi obat saat nyeri haid datang				
14.	Saya tidak berkonsentrasi dalam pelajaran ketika mengalami dismenore				
15.	Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi				



16.	Emosi saya naik turun ketika mengalami nyeri haid				
17.	Saya mengurangi makanan yang berupa tepung, teh, gula, kopi, dan coklat menjelang menstruasi				
18.	Saya minum suplemen yang mengandung zat besi tinggi agar terhindar dari anemia				
19.	Saya mengonsumsi air putih minimal 8 gelas setiap hari				
20.	Ketika mendengarkan musik yang saya alami dapat berkurang				



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja
Putri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 26 Februari 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Santi Tamara Hutapea)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Santi Tamara Hutapea
2. NIM : 012021023
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024.....

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P. S.Kep.,Ns.,M.Kep	IPF

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul:.....

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 26 Februari 2024....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan


(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 137/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Santi Tamara Hutapea
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA St. Petrus
Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2024 sampai dengan tanggal 29 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 29, 2024, until April 29, 2025.



Mestiana B. Karo, M. Kep. DNSe



Medan, 29 April 2024

Nomor: 0695/STIKes/SMA-Penelitian/IV/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Sekolah SMA St. Petrus Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Santi Tamara Hutapea	012021023	Gambaran Sikap Penanganan Saat Menghadapi Dismenore Pada Remaja Puteri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

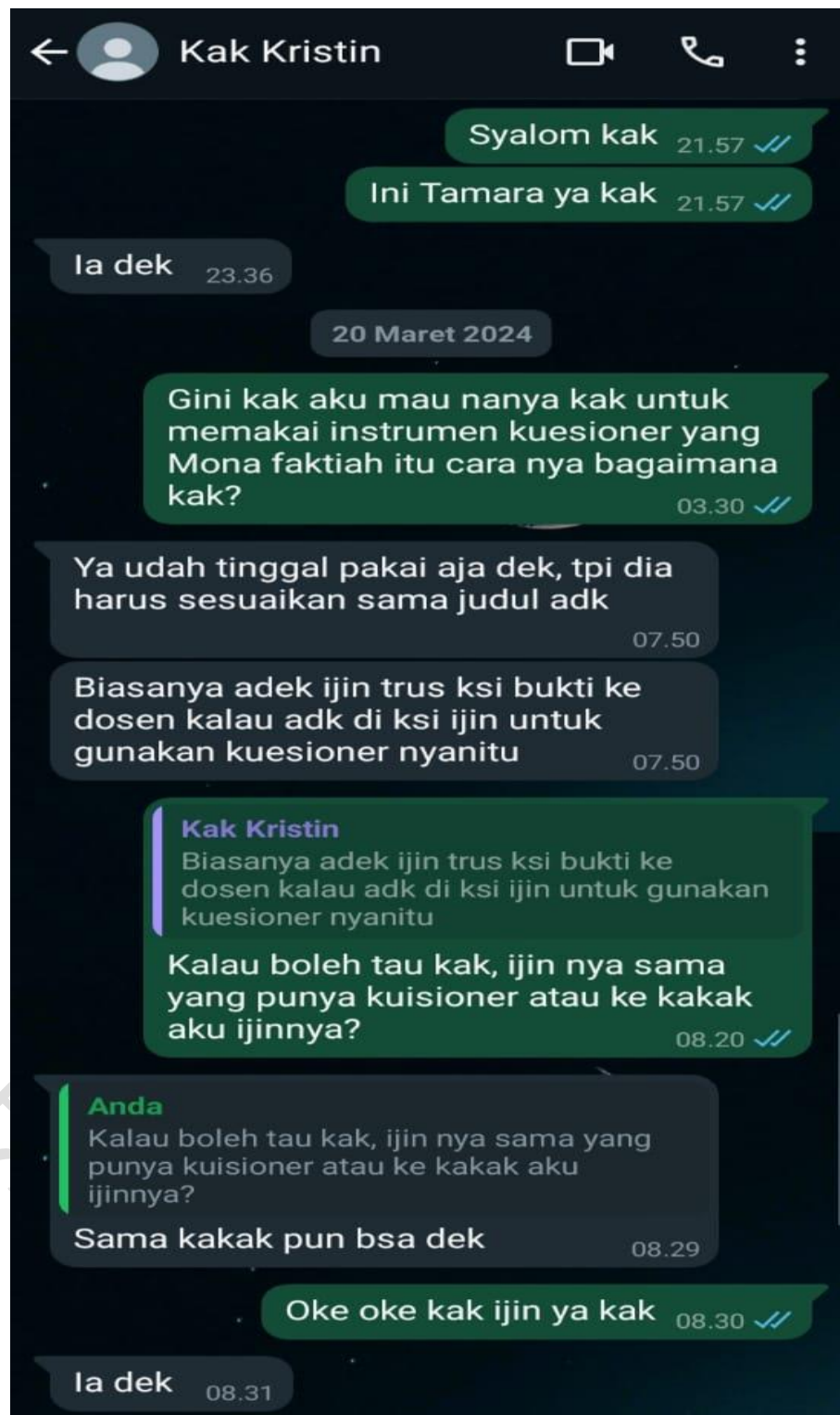


Mestiana Bt Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

BUKTI CHAT IZIN PAKAI KUISIONER





YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO KAM
SMA SWASTA ST. PETRUS MEDAN

Jl. Luku 1 No. 1 Medan 20146 Telp. (061) 4240-5166, HP. 0813 7691 2061
Email : smastpetrus@gmail.com Website : www.smastpetrusmedan.sch.id

No : 088.A/P.10/SMA.SP/04.2024
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Medan, 30 April 2024

Kepada Yth,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Di Tempat

Dengan hormat,

Membalas isi surat Ibu No. 0695/STIKes/SMA-Penelitian/IV/2024 tertanggal 29 April 2024, perihal izin melaksanakan Penelitian Kepada Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nama sebagai berikut :

Nama : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Jurusan/Program Studi : D3 Keperawatan

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa SMA Swasta St. Petrus Medan memberikan Izin kepada nama tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian dalam rangka memenuhi persyaratan penyusunan skripsi dengan judul "Gambaran Sikap Penanganan Saat Menghadapi Dismenore Pada Remaja Putri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024", terhitung pada tanggal 07 Mei dan selama tidak mengganggu pelaksanaan Operasional dan Pelaksanaan Belajar Mengajar di SMA Swasta St. Petrus Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



St. Petrus Medan

Martaliah Simbolon, S.Si



**YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO KAM
SMA SWASTA ST. PETRUS MEDAN**

Jl. Luku 1 No. 1 Medan 20146 Telp. (061) 4240-5166, HP. 0813 7691 2061
Email : smastpetrus@gmail.com Website : www.smastpetrusmedan.sch.id

SURAT KETERANGAN
125/P.16/SMA.SP/05.2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Mangantar Simbolon, S.Si**
Jabatan : **Kepala SMA St. Petrus Medan**

Menerangkan bahwa :

Nama : Santi Tamara Hutapea
NIM : 012021023
Jurusan : D3 Keperawatan

BENAR telah melakukan penelitian di SMA St. Petrus Medan pada hari Senin, 07 Mei 2024 guna pengambilan data sebagai bahan yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir di STIKes St. Elisabeth Medan dengan judul penelitian : **“Gambaran Sikap Penanganan Saat Menghadapi Dismenore Pada Remaja Putri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024.**

Demikian surat ini kami perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Mei 2024

Kepala SMA St. Petrus Medan








Mangantar Simbolon, S.Si

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Santi Tamara Hutapea
 NIM : 012021023
 JUDUL SKRIPSI : Gambaran Sikap Perencanaan Dismenore Pada Remaja Putri di SMA St. Petrus Medan Tahun 2024
 DOSEN PEMBIMBING : Indra Hiklia Perangin-angin, S.Kep., Nk., M.Kep

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	6 mei 2024	Konsul Hasil Penelitian	Konsul master data (excel)	Pf
2	8 mei 2024	Data Kuisioner	Konsul master dan data excel serta sess	Pf
3	8 mei 2024	Master data dengan excel	Konsul bab 5 Demografi dan hasil data	Pf
4	11 mei 2024	Konsul Bab 5	Konsul bab 5 Demografi	Pf
5	15 mei 2024	Konsul data excel (master data)	Konsul master data (excel) dan konsul asumsi	Pf
6	20 mei 2024	Konsul Bab 5 (Distribusi dan hasil)	Konsul Asumsi dan konsul bab 6	Pf
7	24 mei 2024	Konsul Bab 5.3	Konsul bab 5 data demografi	Pf
8	26 mei 2024	Konsul Bab 5 dan 6 Acc	Konsul bab 5 dan 6 perbaiki kon penulisan	Pf

9	24 maret 2024	Konsul Revisian Sempro bab 1 dan bab 4	Mengenal latar belakang dan di bab 4 serta pengurangan judul	Pf
10	02 maret 2024	Konsul bab 2	Mengenal bab 2 Teoritis diintegrasikan	Pf
11	06 maret 2024	Konsul bab 1, 2 dan 3	Mengenal melengkapi isi di proposal	Pf
12	08 maret 2024	Memperbaiki proposal bab 1 dan bab 4	Mengenal bab 1 menghapus penge- tahuan dan membuat perhitungan output.	Pf
13	09 maret 2024	Konsul Revisi Proposal Acc Pembimbing	lanjut ke pengujian 2 dan 3	Pf
14	11 maret 2024	Konsul ke pengujian 2 Mengenal bab 1 Judul, dan bab 3 dengan bab 4	Judul di ubah/ di hapuskan saat menghadapi, merevisi, memastikan sesuai dgn RSCS dan mengenai kerangka konsep dan op	
15	16 maret 2024	Konsul ke pengujian 2 Membahas tentang bab 1 dan bab 4	Mengenal penempatan dan penambahan di bab 1, untuk di bab 4 tentang rumus yg dipakai	
16	22 Maret 2024	Konsul ke pengujian 2 Mengenal bab 3 dan bab 4	Memastikan pakai rumus apa dan perhitungan nya.	
17	17 April 2024	Konsul bab 1. dan bab 2	Menambahkan Penangan apa saja /s di lakukan penelitian orang lain tentang dicontohkan, memastikan bab 2	
18	20 April 2024	Konsul bab 3 dan bab 4 Acc	Memperbaiki kerangka Konsep dan Analisa Penelitian	

9	25 Juni 2024	Konsul ke pengusi 2 Acc jilid		
10	25 Juni 2024	Konsul Abstrak dan konsul bab 5	Mengurangi Isi dari latar belakang	
11	26 Juni 2024	Konsul Abstrak, daftar isi dan dapus	Memperbaiki sistematika, dan no daftar isi	
12	27 Juni 2024	Sistematika	Aa Ajmir	
13	03 Juli 2024	Konsul Asfrak (Gerr Amando)	Perbaikan Abstrak	
14				
15				
16				
17				
18				

DOKUMENTASI



KEPADA WAKIL KEPALA SEKOLAH



Master Data Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun 2024

NO	UMUR	J.K	AGAM	SUKU	KELAS	T.GEJALA									
						1	2	6	7	9	11	12	14	16	
1.	15	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	
2.	15	1	1	1	1	1	2	4	1	2	4	1	2	1	
3.	15	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
4.	15	1	1	1	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	
5.	15	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	2	4	1	
6.	15	1	1	1	1	2	3	4	2	4	4	2	4	1	
7.	16	1	1	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	1	
8.	16	1	1	2	1	1	3	3	2	4	3	3	2	1	
9.	16	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	
10.	16	1	1	5	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	
11.	15	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	
12.	16	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	3	1	
13.	16	1	1	2	2	3	4	2	2	1	2	1	1	1	
14.	15	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	4	2	1	
15.	15	1	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	3	
16.	15	1	1	1	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
17.	16	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	
18.	16	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	
19.	15	1	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	
20.	16	1	1	1	3	2	4	2	2	1	3	1	2	4	
21.	15	1	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	2	1	
22.	16	1	1	1	3	2	1	2	3	2	3	1	1	1	
23.	16	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	
24.	16	1	1	1	3	1	3	2	1	3	2	3	3	1	
25.	16	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	
26.	17	1	1	2	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	
27.	16	1	1	1	4	2	4	2	1	2	1	4	2	1	
28.	17	1	1	1	4	1	2	3	2	2	4	3	2	2	
29.	17	1	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
30.	16	1	1	2	4	1	3	2	3	3	2	3	2	1	
31.	17	1	1	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	
32.	16	1	1	2	4	1	3	1	1	2	3	3	1	2	
33.	17	1	3	1	4	1	3	1	1	3	2	1	1	1	
34.	16	1	1	1	4	1	3	2	2	3	3	3	3	1	
35.	17	1	1	1	5	2	3	2	2	2	1	2	3	2	
36.	16	1	1	6	5	2	3	2	4	1	1	3	2	1	
37.	16	1	1	1	5	3	1	3	2	2	3	1	1	1	
38.	16	1	1	2	5	1	2	2	2	3	4	2	3	2	
39.	17	1	1	2	5	1	3	3	2	4	4	4	3	1	
40.	17	1	1	1	5	2	3	3	2	1	1	1	1	1	
41.	17	1	1	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
42.	16	1	1	1	5	3	3	3	1	1	3	1	1	1	
43.	16	1	1	1	5	1	2	3	2	4	2	2	3	2	
44.	17	1	1	1	5	3	2	2	1	1	2	4	2	1	
45.	16	1	1	2	5	2	4	4	1	3	2	2	3	3	
46.	15	1	1	1	5	1	2	3	1	4	1	1	3	1	
47.	16	1	1	2	6	3	2	3	2	2	2	4	2	2	
48.	18	1	1	1	6	3	2	1	2	2	1	3	2	1	
49.	18	1	1	2	6	1	3	3	2	4	2	3	2	2	
50.	16	1	1	2	6	3	3	2	2	2	1	2	2	4	
51.	17	1	1	2	6	1	3	3	3	2	2	3	2	1	
52.	16	1	1	1	6	2	3	2	2	2	3	3	2	2	
53.	16	1	1	1	6	2	2	2	1	1	2	2	2	1	



PENCEGAHAN DISMENORE					PENANGANAN DISMENORE						TOTAL	TOTAL TG	TOTAL PGD	TOTAL PNG
4	8	17	18	19	3	5	10	13	15	20				
3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	44	26	11	14
3	4	2	3	3	3	1	1	4	2	4	48	18	15	15
2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	40	14	10	16
1	2	1	1	3	1	1	1	4	2	1	39	21	8	10
3	4	4	1	3	1	2	2	4	2	4	48	18	15	15
2	2	1	1	4	1	2	2	4	1	4	50	26	10	14
2	3	2	2	4	2	2	2	3	4	4	52	22	13	17
2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	46	22	10	14
2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	49	22	12	15
3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	50	23	13	14
2	4	1	2	2	2	1	3	4	2	1	42	18	11	13
3	3	1	3	4	2	3	2	4	1	3	52	23	14	15
2	2	1	2	4	2	2	3	3	2	4	44	17	11	16
3	4	1	2	3	2	1	3	4	3	4	49	19	13	17
2	3	2	2	4	3	2	2	3	3	4	54	24	13	17
1	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	51	34	6	11
2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	49	22	12	15
3	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	48	17	15	16
2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	47	21	11	15
1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	45	21	9	15
4	4	1	1	3	2	1	2	3	4	4	48	19	13	16
2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	41	16	11	14
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	43	19	10	14
1	2	1	2	4	1	1	4	4	1	3	43	19	10	14
3	2	1	3	3	3	2	3	4	2	4	46	16	12	18
2	2	1	1	4	4	2	2	4	4	3	41	13	10	18
3	4	3	2	4	2	2	3	4	1	3	50	19	16	15
2	2	2	2	3	2	1	2	4	2	2	45	21	11	13
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	4	42	16	11	15
3	3	2	2	4	2	2	2	3	2	4	49	20	14	15
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	58	27	15	16
2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	45	17	13	15
2	3	1	1	2	1	2	3	4	2	1	36	14	9	13
2	2	2	2	4	3	4	4	3	3	3	53	21	12	20
3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	49	19	14	16
3	4	2	2	3	2	2	4	4	3	2	50	19	14	17
3	4	2	2	3	1	3	3	4	2	3	47	17	14	16
2	3	1	1	3	3	2	3	4	1	4	48	21	10	17
3	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	54	25	13	16
3	3	2	2	4	1	2	3	3	2	3	43	15	14	14
2	3	2	2	4	2	3	2	4	2	3	47	18	13	16
2	2	2	2	3	1	2	4	3	2	3	43	17	11	15
2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	47	21	12	14
2	1	1	1	1	2	2	2	4	1	4	39	18	6	15
2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	47	24	9	14
2	4	2	2	3	2	2	4	3	2	4	47	17	13	17
3	4	2	2	3	2	2	1	4	2	3	50	22	14	14
3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	45	17	13	15
3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	52	22	15	15
3	2	1	3	3	3	1	1	4	2	4	48	21	12	15
4	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	53	20	14	19
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	48	21	13	14
3	4	2	2	3	4	3	2	3	2	2	45	15	14	16

DATA SPSS

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	23	43.4	43.4	43.4
	Setuju	14	26.4	26.4	69.8
	Tidak Setuju	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	4	7.5	7.5	7.5
	Setuju	17	32.1	32.1	39.6
	Tidak Setuju	26	49.1	49.1	88.7
	Sangat Tidak Setuju	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	15.1	15.1	15.1
	Tidak Setuju	34	64.2	64.2	79.2
	Setuju	9	17.0	17.0	96.2
	Sangat Setuju	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	5.7	5.7	5.7
	Tidak Setuju	25	47.2	47.2	52.8
	Setuju	23	43.4	43.4	96.2
	Sangat Setuju	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	17.0	17.0	17.0
	Tidak Setuju	34	64.2	64.2	81.1
	Setuju	9	17.0	17.0	98.1
	Sangat Setuju	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	5	9.4	9.4	9.4
	Setuju	23	43.4	43.4	52.8
	Tidak Setuju	20	37.7	37.7	90.6
	Sangat Tidak Setuju	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	16	30.2	30.2	30.2
	Setuju	28	52.8	52.8	83.0
	Tidak Setuju	8	15.1	15.1	98.1
	Sangat Tidak Setuju	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak Setuju	22	41.5	41.5	43.4
	Setuju	16	30.2	30.2	73.6
	Sangat Setuju	14	26.4	26.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	10	18.9	18.9	18.9
	Setuju	23	43.4	43.4	62.3
	Tidak Setuju	12	22.6	22.6	84.9
	Sangat Tidak Setuju	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	9.4	9.4	9.4
	Tidak Setuju	22	41.5	41.5	50.9
	Setuju	20	37.7	37.7	88.7
	Sangat Setuju	6	11.3	11.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	11	20.8	20.8	20.8
	Setuju	18	34.0	34.0	54.7
	Tidak Setuju	17	32.1	32.1	86.8
	Sangat Tidak Setuju	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	10	18.9	18.9	18.9
	Setuju	18	34.0	34.0	52.8
	Tidak Setuju	18	34.0	34.0	86.8
	Sangat Tidak Setuju	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	2	3.8	3.8	3.8
Tidak Setuju	28	52.8	52.8	56.6
Sangat Tidak Setuju	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	9	17.0	17.0	17.0
Setuju	25	47.2	47.2	64.2
Tidak Setuju	16	30.2	30.2	94.3
Sangat Tidak Setuju	3	5.7	5.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	7	13.2	13.2	13.2
Tidak Setuju	34	64.2	64.2	77.4
Setuju	9	17.0	17.0	94.3
Sangat Setuju	3	5.7	5.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	34	64.2	64.2	64.2
Setuju	14	26.4	26.4	90.6
Tidak Setuju	2	3.8	3.8	94.3
Sangat Tidak Setuju	3	5.7	5.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	16	30.2	30.2	30.2

Tidak Setuju	31	58.5	58.5	88.7
Setuju	5	9.4	9.4	98.1
Sangat Setuju	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	11	20.8	20.8	20.8
Tidak Setuju	34	64.2	64.2	84.9
Setuju	8	15.1	15.1	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	2	3.8	3.8	3.8
Tidak Setuju	9	17.0	17.0	20.8
Setuju	28	52.8	52.8	73.6
Sangat Setuju	14	26.4	26.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

P20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	4	7.5	7.5	7.5
Tidak Setuju	8	15.1	15.1	22.6
Setuju	25	47.2	47.2	69.8
Sangat Setuju	16	30.2	30.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	13	24.5	24.5	24.5
16	27	50.9	50.9	75.5
17	11	20.8	20.8	96.2
18	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	53	100.0	100.0	100.0

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	47	88.7	88.7	88.7
2	5	9.4	9.4	98.1
3	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	29	54.7	54.7	54.7
2	20	37.7	37.7	92.5
3	1	1.9	1.9	94.3
4	1	1.9	1.9	96.2
5	1	1.9	1.9	98.1
6	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	15.1	15.1	15.1
2	9	17.0	17.0	32.1
3	8	15.1	15.1	47.2
4	9	17.0	17.0	64.2
5	12	22.6	22.6	86.8
6	7	13.2	13.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Tanda dan Gejala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	9	17.0	17.0	17.0
Negatif	44	83.0	83.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	49.1	49.1	49.1
	Negatif	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Penanganan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	37.7	37.7	37.7
	Negatif	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Sikap Penanganan Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	9	17.0	17.0	17.0
	Negatif	44	83.0	83.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Distribusi Jawaban Responden Gambaran Sikap Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Swasta St. Petrus Medan Tahun

NO	PERNYATAAN	SANGAT SETUJU	SETUJU	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
1	Saya merasakan nyeri di bagian perut menjelang datangnya menstruasi	43.4	26.4	30.2	-
2	Ketika saya mengalami nyeri, saya tidak bisa beraktivitas	7.5	32.1	49.1	11.3
3	Saya melakukan olahraga ringan secara teratur	3.8	17.0	64.2	15.1
4	Saya mengetahui cara mengatasi nyeri yang saya alami	3.8	43.4	47.2	5.7
5	Saya melakukan kompres hangat ketika nyeri haid melanda	1.9	17.0	64.2	17.0
6	Ketika mengalami nyeri haid saya merasa stress	9.4	43.4	37.7	9.4
7	Saya membiarkan begitu saja ketika mengalami nyeri haid karena akan hilang walaupun tidak saya obati	30.2	52.8	15.1	1.9
8	Saat menstruasi, saya tidur dan istirahat yang cukup	26.4	30.2	41.5	1.9
9	Ketika dismenore, saya merasa cemas karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari	18.9	43.4	22.6	15.1
10	Saya melakukan pemijatan di bagian nyeri ketika mengalami dismenore	11.3	37.7	41.5	9.4
11	Saya merasakan nyeri tidak dibagian perut namun bagian punggung, pinggang, dan paha	20.8	34.0	32.1	13.2
12	Saya tidak mampu menahan rasa sakit ketika nyeri datang	18.9	34.0	34.0	13.2
13	Saya mengkonsumsi obat saat nyeri haid datang	-	3.8	52.8	43.4
14	Saya tidak berkonsentrasi dalam pelajaran ketika mengalami dismenore	17.0	47.2	30.2	5.7
15	Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi	5.7	17.0	64.2	13.2
16	Emosi saya naik turun ketika mengalami nyeri haid	64.2	26.4	3.8	5.7
17	Saya mengurangi makanan yang berupa tepung, teh, gula, kopi, dan coklat menjelang menstruasi	30.2	58.5	9.4	1.9
18	Saya minum suplemen yang mengandung zat besi tinggi agar terhindar dari anemia	-	15.1	64.2	20.8
19	Saya mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas setiap hari	26.4	52.8	17.0	3.8
20	Ketika mendengarkan musik yang saya alami dapat berkurang	30.2	47.2	15.1	7.5

Berdasarkan distribusi jawaban dari pernyataan tentang sikap penanganan dismenore dengan jumlah 53 responden di SMA Swasta St Petrus Medan Tahun 2024. Didapatkan data dari jawaban responden bahwa kebanyakan responden menjawab paling banyak sangat setuju pada pernyataan “Emosi saya naik turun ketika mengalami nyeri haid” dengan jumlah sangat setuju 34 responden dengan presentase 64.2% dan responden paling banyak menjawab setuju pada pernyataan “Saya mengurangi makanan yang berupa tepung, teh, gula, kopi, dan coklat menjelang menstruasi” dengan jumlah responden yang menjawab setuju sebanyak 31 responden 58.5% dan responden paling banyak menjawab tidak setuju pada pernyataan “Saya melakukan kompres hangat ketika nyeri haid melanda” dan “Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi” dengan jumlah responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 34 responden 64.2% dan responden paling banyak menjawab sangat tidak setuju pada pernyataan “Saya mengkonsumsi obat saat nyeri haid datang” dengan jumlah responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 23 responden 43.4 %