

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII  
DENGAN PENANGANAN DISMENORE PRIMER DI  
SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN  
PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Oleh :

**AFRIDA BRU MANIK  
1701032319**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII  
DENGAN PENANGANAN DISMENORE PRIMER DI  
SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN  
PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan Dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

**Oleh :**

**AFRIDA BRU MANIK  
1701032319**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Hubungan Perilaku Remaja Putri Kelas VIII  
Dengan Penanganan Dismenore Primer di SMP  
Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu  
Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018

**Nama Mahasiswa** : Afrida Bru Manik

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1701032319

**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui :**  
**Komisi Pembimbing**

**Medan, 19 Oktober 2018**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST., M,Kes)**

**(Siti Hajar, S.Tr. Keb., M.K.M)**

**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,**

**(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)**  
**NIDN : (0125096601)**

**Telah diuji pada tanggal : 19 Oktober 2018**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST., M,Kes**

**Anggota : 1 Siti Hajar, S.Tr. Keb., M.K.M.**

**2. Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan ini.

Medan, 19 Oktober 2018

Yang membuat pernyataan,



(Afrida Bru Manik)

NIM 1701032319

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOR OF CLASS VIII FEMALE STUDENTS WITH THE TREATMENT OF PRIMARY DISMENORRHEAL AT SMP NEGERI 2 PANCUR BATU OF PANCUR BATU SUB-DISTRICT SELI SERDANG DISTRICT IN 2018**

**AFRIDA BRU MANIK  
1701032319**

*Some women of childbearing age experience pain during menstruation. The pain lasts days before or the start of menstruation. Pain will be felt in the lower part of the abdomen, or middle and sometimes even to the hips, thighs, and back. The occurrence of dysmenorrheal in America in 2012, in women aged 12–17 years 59.7% with 49% degree of mild dysmenorrheal, 37% moderate dysmenorrheal, 12% severe dysmenorrheal which resulted in 23.6% of sufferers not come to school. The purpose of this study is to analyze the relationship between class VII Female students behavior to be able to handle pain during menstruation.*

*The study design was an analytical survey with a cross sectional approach. A total of 43 respondents sampled using the technique by random sampling with the Slovin formula. The data used were primary data, secondary data and tertiary data. The data was analyzed using chi-square test.*

*The results of this study indicated that there was a relationship between the behavior of female students with the treatment of dismenorrheal from the chi-square test obtained a probability value (0.736) and  $> \text{sig } \alpha = 0.05$ . The results of the univariate analysis that students got behavior and treatment 21 (48.8) respondents who have negative categories did not do 5 (11.6), and negative categories of do 16 (37.2). Of the 22 (51.2) respondents who have a positive category do 7 (16.3) and positive category 1 (34.9). The results of the bivariate behavior of female students with the treatment of dismenorrheal using chi-square at the 95% confidence level obtained a  $P$  value =  $0.736 > 0.05$ .*

The conclusion of this study shows that there is a relationship between the behavior of class VII female students and primary dysmenorrheal at SMPN 2 Pancur Batu, Pancur Batu Sub-district of Deli Serdang District in 2018. It is suggested that students have to develop and increase knowledge in the field of knowledge in the application of science in dysmenorrheal.

**Keywords: Behavior and Treatment of Primary Dysmenorrheal**

**References: 17 Books, 10 Journals**



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE PRIMER DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KABUPATEN PANCUR BATU KECAMATAN DELI SERDANG TAHUN 2018

AFRIDA BRU MANIK  
NIM:1701032319

Beberapa perempuan usia subur mengalami nyeri pada saat menstruasi. Nyeri itu berlangsung sehari-hari menjelang atau awal menstruasi. Nyeri akan terasa diperut bagian bawah, atau tengah bahkan kadang hingga ke pinggul, paha, dan punggung. Angka kejadian dismenore di Amerika pada tahun 2012, pada wanita umur 12–17 tahun 59,7% dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37% dismenore sedang, 12% dismenore berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah tujuannya untuk menganalisis hubungan perilaku remaja putri untuk dapat menangani nyeri pada saat haid.

Desain penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 43 responden pengambilan sampel menggunakan teknik dengan random sampling dengan rumus slovin. Data yang digunakan adalah data primer, data sekunder dan data tersier. Data di analisis dengan menggunakan *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku remaja dengan penanganan dismeore dari *uji chi-square* diperoleh nilai probabilitas (0,736) dan  $> \alpha = 0,05$ . Hasil analisa univariat bahwa siswi mendapatkan perilaku dan penanganan 21 (48,8) responden yang memiliki negatif dengan kategori tidak melakukan 5 (11,6), dan kategori negatif melakukan 16 (37,2). Dari 22 (51,2) responden yang memiliki positif dengan kategori melakukan 7 (16,3) dan kategori positif 1 (34,9). Hasil bivariat perilaku remaja dengan penanganan dismeore menggunakan *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $P = 0,736 > 0,05$ .

Kesimpulan bahwa ada hubungan perilaku remaja putri kelas VIII dengan penanganan dismenore primer di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018. Di sarankan bagi siswi mengembangkan dan menambah ilmu dibidang pengetahuan dalam penerapan ilmu yang khususnya tentang penanganan dismenore.

**Kata kunci : Perilaku dan penanganan dismenore primer**  
**Referensi : 17 Buku, 10 Jurnal**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah\_Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Remaja Putri Kelas VIII Dengan Penanganan Dismenore Primer Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi pada program studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pikiran. Untuk itu, Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE.,S. Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M. Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr.dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S. Si., M. Si, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Elvi Era Liesmayani, S. Si.T., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
7. Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, ide serta motivasi selama menyusun Skripsi ini.
8. Siti Hajar, S.Tr. Keb, M.K.M selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing Penulis selama menyusun Skripsi ini.
9. Fina Kusuma Wardani, SST, M.Kes, Selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik berbagai ilmu yang bermanfaat bagi Penulis.
11. Keluarga yaitu Ayahanda Terangi Manik dan Emma B. manalu, dan Adik Maryani, Desril, Aktina, Agus dan Mei Raya yang telah memberikan segalanya untuk Saya baik dalam bentuk materi, motivasi, kasih sayang, do'a, dan waktu yang tidak berpenghujung, sehingga saya bisa sampai ditahap akhir ini.

12. Teman Seperjuangan yang tidak dapat Saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan, do'a, saran dan masukan yang berguna dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah\_Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 19 Oktober 2018

Penulis,

**AFRIDA BRU MANIK**  
**1701032319**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Afrida Manik  
Tempat/Tanggal Lahir : Lae Gambir, 27 April 1995  
Agama : Islam  
Status dalam keluarga : Anak Ke 1 dari 6 bersaudara

### 2. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Terangi Manik  
Pekerjaan : PNS  
Nama Ibu : Emma B. Manalu  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Lae Gambir Kecamatan Simpang Kanan  
Kabupaten Aceh Singkil

### 3. JENJANG PENDIDIKAN

1. 2002-2008 : SD Negeri 2 Suro  
2. 2008-2011 : SMP Negeri 1 Suro  
3. 2012- 2014 : SMA Negeri 1 Suro  
4. 2014-2017 : Akbid Mona Banda Aceh  
5. 2017-2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PENGUJI SIDANG SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	9
2.2 Telaah Teori .....	12
2.2.1 Dismenore .....	12
2.2.2 Perilaku .....	20
2.3 Hipotesis Penelitan.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	35
3.2.2 Waktu Penelitian .....	35
3.3 Populasi dan Sampel .....	36
3.3.1 Populasi .....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.4 Kerangka Konsep .....	37
3.5 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	38
3.5.1 Definisi Operasional.....	38
3.5.2 Aspek Pengukuran.....	38
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	39
3.6.1. Jenis Data .....	39

3.6.2. Teknik Pengolahan Data .....	39
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	40
3.7 Metode Pengolahan Data .....	43
3.8 Analisa Data .....	44
3.8.1. Analisa Univariat .....	44
3.8.2. Analisa Bivariat .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
4.1.1 Visi dan Misi SMP Negeri 2 Pancur Batu.....	45
4.1.2 Struktur Organisasi SMP Negeri 2 Pancur Batu .....	46
4.2 Hasil Penelitian .....	47
4.2.1 Analisa Univariat .....	47
4.2.2 Analisa Bivariat.....	53
4.3 Pembahasan Penelitian.....	54
4.3.1 Hubungan Perilaku Remaja Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 .....	54
4.3.2 Penanganan Dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.....	57
4.3.3 Hubungan Perilaku Remaja Dengan Penanganan Dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan .....	61
5.2 Saran.....	61

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	37
Gambar 4.1	Struktur Organisasi SMP Negeri 2 Pancur Batu. ....	46

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	38
Tabel 3.2.	Uji Validitas Perilaku .....	41
Tabel 3.3.	Uji Validitas Penanganan .....	41
Tabel 3.4.	Uji Reliabilitas Perilaku dan Penanganan .....	42
Tabel 4.1.	Distribusi jawaban Perilaku.....	47
Tabel 4.2.	Distribusi jawaban Penanganan.....	49
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi perilaku remaja dengan penanganan dsmenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten del Serdang Tahun 2018 .....	52
Tabel 4.4.	Distribusi hasil penanganan dsmenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten del Serdang Tahun 2018.....	52
Tabel 4.5.	Tabulasi silang antara perilaku remaja dengan penanganan dsmenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten del Serdang Tahun 2018 .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian .....	65
Lampiran 2 Master Tabel Uji Validitas .....	68
Lampiran 3 Master Tabel Penelitian .....	70
Lampiran 4 Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	72
Lampiran 5 Output Hasil Penelitian .....	81
Lampiran 6 Surat Survei Awal Institut Kesehatan Helvetia .....	89
Lampiran 7 Surat Balasan Survei Awal SMP Negeri 2 Pancur Batu .....	90
Lampiran 8 Surat Uji Validitas Institut Kesehatan Helvetia .....	91
Lampiran 9 Surat Balasan Uji SMP Negeri 1 Pancur Batu .....	92
Lampiran 10 Surat Penelitian Institut Kesehatan Helvetia .....	93
Lampiran 11 Surat Balasan Izin Penelitian SMP Negeri 2 Pancur Batu .....	94
Lampiran 12 Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	95
Lampiran 13 Lembar Revisi Proposal .....	96
Lampiran 14 Lembar Revisi Skripsi .....	97
Lampiran 15 Lembar Bimbingan Proposal .....	98
Lampiran 16 Lembar Bimbingan Skripsi .....	100
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian.....	102

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Perilaku dikalangan remaja saat ini condrong berperilaku negatif karena terpengaruhi informasi secara bebas didapatkan, yang seharusnya hanya untuk kalangan dewasa secara otomatis mereka sudah melakukan penyimpangan sosial. Perilaku ini tidak hanya terjadi dikota-kota tapi juga sudah terjadi pada remaja pedesaan.

Sekitar 1 milyar manusia atau setiap 1 diantara 6 produk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat bercepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total populasi penduduk indonesia. (1) Tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupan dari remaja. (2)

Beberapa perempuan usia subur mengalami nyeri pada saat menstruasi. Nyeri itu berlangsung dihari-hari menjelang atau awal menstruasi. Nyeri akan terasa diperut bagian bawah atau tengah bahkan kadang hingga ke pinggul, paha, dan punggung. (3)

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens (dalam bahasa Inggris: adolescence) para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. (4)

Sehat reproduksi menurut *Menurut World Health Organization* (WHO) mengacu pada definisi ICPD tahun 1994, pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan agar setiap reproduksi yang dilakukan oleh pasangan usia subur bebas dari sakit reproduksi. Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat berbagai indikator kesehatan reproduksi yaitu faktor yang menandai atau dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan reproduksi di tingkat komunitas baik nasional maupun internasional. (5)

Mengakhiri abad ke-20 dan mengawali abad ke-21 ini ditandai oleh fenomena transisi kependudukan di Indonesia. Apabila sebelumnya penduduk yang terbesar adalah anak-anak maka dalam masa transisi ini proporsi penduduk usia remaja semakin besar. Terdapat 36.600.000 (21% dari total penduduk) remaja di Indonesia dan diperkirakan jumlahnya mencapai 43.650.000 pada abad ke-21. (6)

Menurut WHO adalah individu yang berusia 10-19 tahun, selain itu remaja, dikenal juga dengan istilah *young people* atau kaum muda yaitu kelompok usia 10-24 tahun. Masa remaja berlangsung melalui 3 tahap yaitu masa remaja awal (10—14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-19 tahun). (7)

(WHO) pada tahun 2012 didapatkan 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenore, 10-15% diantara mengalami dismenore berat. Dimana angka kejadian dismenore primer disetiap negara dilaporkan lebih dari 50%. Angka kejadian nyeri haid atau dismenore di Dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara yang mengalami dismenore. (8)

Di Amerika Serikat, prevalensi dismenore di perkirakan mencapai 45 – 90%. Banyak nya perempuan yang membeli obat sendiri dan tidak berkunjung ke dokter. Disminore juga menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% perempuan telah absen setidaknya sekali, dan 5-14% berulang kali absen. Angka kejadian dismenore di Amerika pada tahun 2012, pada wanita umur 12-17 tahun 59,7% dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37% dismenore sedang, 12% dismenore berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Dan pada tahun yang sama, di Negara Jepang angka kejadian dismenore primer 46% dan 27,3% dari penderita absen dari sekolah dan pekerjaannya pada hari pertama menstruasi. (8)

Dalam studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klien dan Litt melaporkan dismenore 59,7% sedang. Dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% berat, 37% sedang dan 49% ringan. Dalam studi ini juga sering melaporkan 14% remaja putri tidak masuk sekolah. (9)

Di Indonesia angka kejadian dismenore tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita dengan dismenore sekunder. Dismenore terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74% – 80% remaja mengalami dismenore ringan, sementara angka kejadian endometritis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%,

sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometritis ditemukan pada 67 % kasus. Kelainan terjadi pada 60%-70% wanita indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenore. Telah diteliti bahwa sebesar 30%-70% remaja wanita mengobati nyeri haidnya dengan obat anti nyeri yang dijual bebas. (8)

Dikalangan perempuan nyeri haid merupakan hal yang wajar dan biasa terjadi pada mereka yang sedang menstruasi. Kondisi seperti ini hanya terjadi secara temporer pada saat mulai haid, di alami dalam waktu singkat, dan tidak terlalu mengganggu aktivitas namun beberapa kasus, tidak sedikit perempuan yang mengalami nyeri haid berkepanjangan, bahkan tidak dapat beraktivitas selama haid. Haid atau menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, yang terjadi secara berulang disetiap bulan kecuali pada saat terjadi kehamilan. Rata-rata perempuan mengalami siklus haid selama 21-40 hari, hanya sekitar 15% perempuan yang mengalami siklus haid selama 28 hari haid akan terjadi 3-7 hari dan disertai dengan nyeri haid. (9)

Nyeri menstruasi umum dirasakan oleh perempuan pada hari-hari pertama menstruasi. Gejala-gejala nyeri menstruasi umumnya berupa rasa sakit yang datang secara tidak teratur dan tajam, serta kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, menjalar ke kaki, pangkal paha, dan vulva (bagian luar alat kelamin perempuan). Rasa sakit menstruasi juga diikuti dengan premenstrual syndrome (biasa disingkat PMS), yaitu sekumpulan gejala bervariasi

yang muncul antara 7-14 hari sebelum masa haid dimulai dan biasanya berhenti saat haid dimulai.(10)

Gejala-gejala PMS tersebut meliputi tingkah laku, seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas atau sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan, dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu, keluhan fisik, seperti payudara terasa sakit, atau membengkak, perut kembung, sakit perut, sakit kepala, sakit sendi, sakit unggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit (misalnya jerawat) juga turut menyertainya. (10)

Sebagian Dokter beranggapan bahwa nyeri menstruasi terjadi karena prostaglandin, yaitu yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi. Pada sebagian perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri yang samar, tetapi sebagian yang lain dapat terasa kuat bahkan bisa membuat aktivitas terganggu. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan nama dismenore (nyeri haid).(10)

Nyeri haid merupakan penyakit yang lama yang cukup dikenal. Nyeri ini dirasakan saat haid tidak hanya terjadi pada bagian perut bawah saja. Beberapa remaja perempuan kerap merasakannya nyeri saat haid. Kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/mentruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah atau perut maupun panggul.(10) Para ahli menduga rasa sakit ini disebabkan kontraksi otot dinding rahim. Dari kasus sakit haid yang dialami perempuan, 75% kasus merupakan dismenore primer.(11)

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian. Kesehatan reproduksi remaja tidak hanya masalah seksual tetapi dengan menyangkut segala aspek tentang reproduksinya terutama pada remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang wanita yang akan bertanggung jawab atas keturunannya.(12)

Menurut penelitian yang dilakukan Kusmiyati dkk tentang studi pengetahuan tentang menstruasi dengan upaya penanganan dismenore pada mahasiswa pendidikan biologi, didapatkan hasil penelitian bahwa berpengetahuan baik sebanyak 72,7% dan yang cukup sebanyak 27,3% dan upaya penanganan yang dipilih mahasiswa bervariasi. Mahasiswa yang memilih cara farmakologi dan non farmakologi bersamaan sebanyak 2 orang (6,06%) cara farmakologi saja sebanyak 31 orang (93,94%).(13)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penelitian ke SMP Negeri 2 Pancur Batu, terdapat siswi perempuan berjumlah 75 orang yang sudah mengalami menstruasi. Saya melakukan tanya jawab kepada beberapa siswi, bagaimana cara menangani rasa sakit pada saat menstruasi. 15 orang yang peneliti lakukan wawancara 12 dari 15 orang tidak dapat menjawab bagaimana cara menangani rasa sakit saat menstruasi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut, untuk melihat bagaimana pengetahuan siswa tentang dismonore dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 2 Pancur Batu Medan tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dengan kurangnya pengetahuan dengan sikap mahasiswa tentang penanganan dismenore, maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan siswi tentang penanganan dismenore dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 2 Pancur Batu Medan tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku siswi tentang dismenore pada remaja putri di SMP Negeri 2 Pancur Batu Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penanganan dismenore pada remaja putri di SMP Negeri 2 Pancur Batu Tahun 2018
3. Untuk menganalisis hubungan perilaku remaja putri kelas VIII dengan penanganan dismenore Primer di SMP Negeri 2 Pancur Batu Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Mengembangkan dan menambah wawasan dibidang ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang penanganan dismenore
2. Mengembangkan dan menambahkan ilmu dibidang ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang dismenore.

### **1.4.2 Manfaat Praktik**

#### 1. Bagi peneliti

Berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang pengetahuan siswi tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore dan sebagai salah satu persyaratan kelulusan D4 kebidanan.

#### 2. Bagi peneliti pendidikan institut Kesehatan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswi D4 kebidanan dan bisa menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengetahuan, wawasan, dan referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya tentang pengetahuan ibu hamil tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri.

#### 4. Bagi Tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi mahasiswi yang telah diberitahukan tentang penangan dismenore dan dapat melakukan penangan dismenore pada saat menstruasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Meliana fatmawati mengutarakan Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%. Pada umumnya dismenore tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perilaku Remaja Puteri dalam Mengatasi Dismenore di SMK N 11 Semarang. Masalah pada penelitian ini bagaimana perilaku remaja puteri dalam mengatasi dismenore di SMK Negeri 11 Semarang. Metode yang digunakan Kualitatif dengan metode deskriptif . Subyek penelitian adalah siswi kelas X jurusan persiapan, pemilihan subyek penelitian menggunakan metode purposive yaitu 12 orang.

Sumber data menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis data dengan pengumpulan data, reduksi data, interpretasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, usia subyek adalah 15-16 tahun (remaja pertengahan).Umur saat pertama kali mentruasi dari umur 10–14 tahun, lama menstruasi yang dialami 3-7 hari, bahkan ada yang mengalami lama menstruasi 10-20 hari. Semua subyek mengalami dismenore, lama dismenore 1–3 hari bahkan ada yang sampai selama menstruasi, riwayat keluarga yang mengalami dismenore yaitu ibu, kakak dan tantenya. Dismenore yang dialami mengganggu aktivitas belajar, aktivitas lainnya serta mengganggu hubungan sosial dengan keluarga, teman dan pernah tidak masuk sekolah karena dismenore. Pengetahuan yang dimiliki oleh subyek

penelitian masuk dalam kategori baik. Namun tidak semua subjek menunjukkan sikap positif terhadap pendapat orang lain. Keyakinan objek dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, dan dipengaruhi orang-orang terdekat seperti pendapat ibu dan teman – temandekatnya. Terdapat sarana prasarana mendukung mengatasi dismenore. Namun masih kurangnya ketersediaan informasi kesehatan di sekolah sehingga subyek mencari informasi melalui referensi lain. Adanya dukungan dari ibu dan teman mengatasi permasalahan tersebut. Perilaku subjek penelitian dalam mengatasi dismenore yaitu subyek melakukan usaha pengobatan atau mengatasi rasa sakit yang dirasakan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Sehingga dari hasil penelitian disarankan agar sekolah dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada siswa,khususnya siswi SMK Negeri 11 Semarang.(14)

Penelitian dari Andri Fadmawati yang pernah dilakukan 78,3% siswi memiliki pengetahuan yang kurang terhadap dismenorea. Kurangnya tingkat pengetahuan siswi dapat dikarenakan kurangnya sumber informasi. Buruknya penanganan terhadap dismenorea tampak dari rendahnya responden yang melakukan penanganan terhadap dismenorea (7,5%). Dismenoea diketahui dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi dan prestasi kademik bahkan sampai mengganggu aktifitas sosial. Metode Jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan pendekatan cross sectional Besar sampel 37 orang siswi kelas 8 yang telah mengalami menarche Pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling dengan cara melakukan pendataan seluruh responden kemudian diambil responden dengan nomor urut ganjil. Pengumpulan data dengan pemberian

kuisisioner perilaku penanganan dan pengetahuan dismenorea. Uji analisis yang digunakan adalah uji korelasi pearson hasil berdasarkan hasil penelitian nilai rata-rata pengetahuan adalah 71,35 dan nilai rata-rata penanganan adalah 59,64. Uji korelasi yang digunakan adalah uji korelasi Pearson. Uji normalitas dengan uji SaphiroWilk didapati data tidak terdistribusi normal dengan nilai p pengetahuan 0,020 dan p penanganan 0,948 sehingga dilakukan uji korelasi alternatif Spearman Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan penanganan terhadap dismenorea yaitu ( $r: -0,131$  dan  $p: 0,439$ ).<sup>(15)</sup>

Hasil penelitian dari Hesti Fauziah Sabarudin uji statistik menggunakan kendall's-tau didapatkan p-value 0,035 artinya ada hubungan pengetahuan tentang dysmenorhea dengan perilaku penanganan *dysmenorhea*, dengan koefisien korelasi kendall's-tau 0,280 artinya semakin baik tingkat pengetahuan tentang dysmenorhea, semakin baik pula perilaku penanganan *dysmenorhea* yang dilakukan. Simpulan dan Saran : ada hubungan pengetahuan tentang *dysmenorhea* dengan perilaku penanganan *dysmenorhea* pada remaja putri.<sup>(16)</sup>

Penelitian yang pernah dilakukan Erina Pati Ningsih Purba dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap dunia mengalaminya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 239 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sampel

sebanyak 66 responden. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan alpha 0,05. Hasil penelitian didapatkan remaja putri terbanyak memiliki pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (54,5%) dan perilaku penanganan dismenore kurang sebanyak 33 orang (50,0%). Nilai probabilitas diperoleh 0,000. Kesimpulan maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenore di SMA Negeri 7 Manado. (17)

Maya Fitria pernah melakukan *chi-square* ( $\alpha < 0.05$ ), menunjukkan ada hubungan yang sangat penting antara pengetahuan dan tindakan dari dismenore ( $p=0.005$ ). dan hasil dari menunjukkan tindakan hubungan antara sikap dan tindakan dalam pengobatan dismenorea dari ( $p = 0.045$ ). (18)

Penelitian hasil dari Putri Salsabila Alifah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri haid (dismenore) dengan aktivitas belajar ( $0,000 < 0,05$ ) Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri haid (dismenore) dengan aktivitas belajar pada siswi kelas XI SMA Negeri 52 Jakarta. (19)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Dismenore**

Dismenore adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Istrilah dismenore sendiri berasal dari kata Yunani, *dis* yang berarti sulit, menyakitkan, atau tidak normal, *meno* yang berarti bulan dan *rhe* berarti aliran, jika diartikan keseluruhan, dismenore adalah aliran bulanan yang menyakitkan atau tidak normal. (10)

Dismenore berat adalah nyeri haid yang disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan (kadang) pingsan. Dari penelitian yang dilakukan North Shore University tahun 1999 didapatkan bahwa hampir semua subyek penelitian melaporkan bahwa paling sedikit ada suatu perubahan premenstruasi minimal (96%) atau sedang (89%), sedangkan yang mengalami perubahan berat (59%) atau extreme (43%). Perubahan fisik yang terjadi adalah nyeri, gejala retensi cairan dan *fatigue*, adanya perubahan mood dan perilaku gangguan fungsi sosial dan depresi. (20)

Rasa nyeri ini dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian meningkatkan otot menegang. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang terdapat dibagian punggung bawah, pinggang, paha dan betis.

### **1. Jenis-Jenis Dismenore**

#### **1) Dismenore Primer**

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Dengan kata lain, ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan yang saat mengalami haid. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setelah 12 bulan atau lebih, dimulai sejak haid yang pertama. Bahkan, ada sebagian perempuan yang selalu merasakan nyeri setiap menstruasi datang. Untuk mengatasi dismenore ini, salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan sesuatu yang hangat pada bagian perut yang nyeri. (10)

Dismenore primer dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kejiwaan, konstitusi, endokrin atau hormonal, dan alergi.

(1) Faktor kejiwaan

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil (seperti mudah marah dan seperti tersinggung), apa lagi jika tidak tentang proses menstruasi, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi.

(2) Faktor konstitusi

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

(3) Faktor endokrin atau hormon

Faktor ini dikarenakan endometrium memproduksi hormon prostaglandin F<sub>2</sub> yang menyebabkan pergerakan otot-otot polos, jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam perdarahan darah, maka akan menimbulkan nyeri saat menstruasi.

(4) Faktor alergi

Faktor ini merupakan teori yang dikemukakan setelah dilakukan penelitian tentang adanya hubungan antara dismenore dan migrain atau asma. Melalui penelitian tersebut, diduga bahwa penyebab alergi ini ialah karena adanya toksin haid. (10)

## 2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi, nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Penyebab terjadinya dismenore sekunder bisa disebabkan oleh salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Untuk penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotika dan anti radang.(10) Beberapa Penyebab dismenore sekunder

- (1) Intrauterine contraceptive sekunder devices (alat kontrasepsi dalam rahim)
- (2) Uterine myoma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot)
- (3) Uteri polyps (tumor jinak di rahim)
- (4) Ovarian cysts (kista ovarium)
- (5) Penyakit radang panggul kronis
- (6) Tumor ovarium, polip endometrium
- (7) Kelainan letak uterus seperti retrofleksi
- (8) Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
- (9) Allen-Masters *syndrome* (kerusakan lapisan otot dipanggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal).  
Sindrom Master Allen ditandai dengan: nyeri perut bagian bawah

yang akut, nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (general pelvic pain), dan nyeri punggung (*backache*). Selain itu, dokter juga menjumpai adanya tanda-tanda peradangan dilapisan perut (peritoneal inflammation). semua penderita memiliki riwayat pernah hamil. (9)

## **2. Gejala**

Gejala-gejala yang dialami oleh penderita berbeda tingkat keparahannya, yang paling umum dirasakan adalah:

- 1) Payudara terasa nyeri dan bengkak
- 2) Sakit kepala
- 3) Nyeri atau kram
- 4) Depresi
- 5) Menginginkan makanan tertentu

## **3. Faktor Resiko Dismenore**

Faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan episode dismenore yang berat:

- 1) Haid pertama pada usia amat dini
- 2) Periode haid yang lama
- 3) Aliran darah haid yang hebat
- 4) Merokok
- 5) Riwayat keluarga yang positif terkena penyakit
- 6) Kegemukan

#### 7) Mengonsumsi alkohol

Aktivitas fisik dan lamanya siklus haid tampaknya tidak berhubungan dengan nyeri haid yang meningkat.

##### 1) Faktor resiko dismenore primer

- (1) Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
- (2) Belum pernah melahirkan anak
- (3) Haid memanjang atau dalam waktu lama
- (4) Merokok
- (5) Riwayat keluarga positif terkena penyakit
- (6) kegemukan

##### 2) Faktor Resiko dismenore sekunder

- (1) Penyakit radang panggul
- (2) Kanker endometrium
- (3) Kista ovarium. (9)

#### **4. Pencegahan**

Langkah pencegahan ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan sendiri oleh penderita nyeri haid, tanpa memerlukan obat-obatan berikut adalah langkah-langkah yang biasanya dilakukan seseorang untuk pencegahan nyeri haid.

- 1) Hindari stres. Sebisa mungkin hidup dengan tenang dan bahagia. Tidak usah terlalu banyak pikiran, terutama pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan-kecemasan.

- 2) Miliki pola makan yang teratur asupan yang gizi yang memadai, memenuhi standar seperti sayur dan buah-buahan.
- 3) Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas
- 4) Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi secara berlebihan
- 5) Rajin minum susu. Jika tidak gemar minum susu, bisa digantikan dengan makanan atau suplemen tinggi kalsium.
- 6) Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari. Olahraga yang dipilih tidak harus berat, dapat berjalan-jalan santai selama 30 menit, senam ringan, maupun bersepeda. Pilihlah yang sesuai dengan kondisi masing-masing. Olahraga secara teratur dapat melancarkan aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri pada saat haid.
- 7) Saat menjelang haid, cobalah merendam dengan air hangat yang diberi garam mandi dan beberapa tetes minyak esensial bunga lavender atau sesuai dengan selera masing-masing. cara ini membantu memperlancar peredaran darah dalam tubuh sehingga mencegah terjadinya nyeri haid.
- 8) Usahakan tidak mengonsumsi obat-obatan antinyeri jika semua cara pencegahan tersebut tidak mengatasi haid
- 9) Hindari mengonsumsi alkohol, rokok, kopi karena dapat memicu bertambahnya kadar estrogen

- 10) Mendengarkan musik, membaca buku atau menonton film dan juga dapat membantu mengurangi rasa sakit
- 11) Terapi alternatif yang patut dicoba adalah memvisualisasikan diri setiap hendak datang haid, yaitu visualisasi bahwa haid tidak sakit dan tidak perlu mengganggu aktivitas. Pemusatan pikiran bahwa haid tetap nyaman dan bisa beraktivitas seperti biasa sangat lah penting. ini akan menyebabkan tubuh bereaksi membentengi diri sehingga haid dapat terjadi tanpa nyeri. (9)

## **5. Penanganan**

Penanganan adalah suatu proses yang kita lakukan untuk menangani suatu permasalahan yang sedang kita rasakan atau pun yang sedang dirasakan orang lain dengan menyentuh, mengelola agar dapat diatasi suatu masalah.

Penanganan awal yang bisa dilakukan

- 1) Perbanyak beristirahat dan kurangi kerja keras sampai malam hari
- 2) kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit nyeri selama 10-15 menit tiga kali sehari. Ini ditunjukkan untuk merelaksasi otot rahim dan melancarkan aliran darah
- 3) Penderita kalau bisa tidur disiang hari meski sebentar, terutama tidur yang cukup minimal 2 jam
- 4) Lakukan olahraga yang teratur karena dapat berperan mencegah sakit perut saat haid
- 5) Perbanyak minum air putih hangat karena dapat mengendurkan otot yang tegang

- 6) Mengonsumsi makanan yang sehat seperti susu, kacang almond, dan sayuran berwarna hijau ini ditunjukkan mengurangi kram selama haid
- 7) Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak serta minuman beralkohol
- 8) Mengurangi stres.(21)

Berbagai jenis obat anti nyeri haid akan diberikan oleh dokter yang paling tinggi efektivitasnya untuk mengatasi dismenore, sesuai dengan kondisi masing-masing penderita. Walaupun banyak obat-obatan anti nyeri haid dijual secara bebas dipasaran, sebaiknya gunakan secara hati-hati dengan pengawasan dokter agar tidak terjadi ketergantungan dan tidak menimbulkan kontraindikasi. (9)

Bila rasa nyeri selama haid itu memang tidak dapat dihindari, sebaiknya penderita selama sakit itu dapat diberi aspirin atau paracetamol. Penderita harus merasa yakin bahwa dirinya tidak menderita penyakit apa-apa.

### **2.2.2. Perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.(22)

Perilaku manusia merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari atau melakukan sesuatu. Selain itu, perilaku manusia adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh ketidaksadaran akibat pengaruh obat-obatan, minuman keras, situasi hipnotik serta situasi-situasi emosional yang menekan. Perilaku seseorang juga bisa berubah karena pengaruh lingkungan melalui proses belajar atau proses *conditioning* sebagai akibat dari hubungan dengan orang lain. Manusia dapat mempengaruhi orang lain dengan hal-hal baru dan untuk mengganti hal-hal yang lama memang perlu diubah. Manusia dalam proses berubah (*in a proses of changing*), maka secara teori manusia selalu manusia mungkin untuk berubah sendiri atau diubah orang lain (lingkungan). (22)

Perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Ia membedakan adanya dua respon yaitu responden respon (*reflexive respon*) dan instrument respon (*operant respon*). Responden respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Instrument respon merupakan respon yang timbul dan berkembang yang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *reinforcing stimuli* karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. (22)

Perilaku dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup yaitu respon atau reaksi terhadap stimulus yang masih terbatas. Perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka yaitu respon seseorang terhadap stimulus yang

sudah jelas dalam bentuk tindakan nyata atau praktek yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.(22)

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan aktif. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dilihat oleh orang lain. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku dapat diobservasi secara langsung. (22)

#### 1. Domain perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

##### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni: a) tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. b) memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu

kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara kemampuan untuk menggunakan materi atau kondisi sebenarnya. d) analisis (*analysis*) analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. e) sintesis (*synthesis*), sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. f) evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (22)

## 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni: a) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep

terhadap suatu objek, b) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. c) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). (22)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: a) menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesedihan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah). b) merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas, yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut. c) menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya keposyandu mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak. d) bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. (22)

### 3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi memungkinkan.

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu a) persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil merupakan tindakan tingkatan pertama. b) respon terpimpin (*guided respon*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkatan kedua, c) mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai tindakan tingkatan ketiga. d) adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakannya. (22)

### 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek psikis, fisik, dan sosial. Akan tetapi, ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci, perilaku manusia sebenarnya

merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sebagainya.

Teori Lawrence Green, memaparkan perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

(1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu: a) kepercayaan, kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. b) keyakinan, keyakinan berkaitan dengan agama yang sesuai dengan norma dan agamanya. Keyakinan dianut oleh seorang individu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap individu tersebut. c) pendidikan, mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya baik secara normal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. d) motivasi, merupakan dorongan bertindak untuk memutuskan suatu kebutuhan yang diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku. Motivasi dapat timbul dari individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan lingkungan. Motivasi yang rendah

biasanya menghasilkan tindakan yang kurang kuat. Untuk meningkatkan motivasi perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah, kompetensi yang sehat, memperjelas tujuan dan menginformasikan hasil kegiatan atau keberhasilan yang telah dicapai sehingga mendorong untuk lebih berhasil. e) persepsi, merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun obyeknya sama. f) pengetahuan, berdasarkan *World Health Organization* (1988). Pengetahuan pada umumnya datang dari pengalaman-pengalaman sendiri ataupun orang lain. (22)

(2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-saranan kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga faktor pendukung atau pemungkin. (22)

(3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang dilakukan dan dikatakan perbuatan cenderung untuk dicontoh. (22)

##### 5) Perubahan perilaku

Terbentuknya suatu perilaku dimulai dari domain kognitif dalam arti subyek terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa objek diluarnya. Stimulus ini menimbulkan pengetahuan yang selanjutnya menjadi respon dalam bentuk sikap. Setelah objek mengetahui dan menyadari sepenuhnya maka akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa sehubungan dengan stimulus atau subjek tadi. Ada juga yang dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat berperilaku tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya, dengan kata lain tindakan atau praktek seseorang tidak harus disadari.

(22)

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi 4 proses yang berurutan, yakni: *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial*, dan *adaption*. *Awareness* yaitu keadaan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Tahap *interest*, orang tersebut mulai merasa tertarik terhadap stimulus objek tersebut, sisi sikap subjek sudah mulai timbul. Tahap *evaluation*, subjek menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus terhadap dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi. Tahap *trial*, subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus. Kemudian pada tahap terakhir yaitu *adaption*, subjek telah berperilaku baru dengan sesuai dengan

pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dalam penelitian selanjutnya rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Terdapat empat teori tentang perubahan perilaku, yaitu :

(1) Teori stimulus-organisme-respons (SOR)

Teori ini merdasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari: stimulus, penerimaan, bersikap, dan perubahan perilaku.

Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima), maka stimulus ini dapat dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan

dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku)

Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting. (22)

(2) Teori Festinger (*Dissonance theory*)

Teori Festinger dicetuskan oleh finger pada tahun 1957. Finger telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

*Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri ini terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Elemen kognisi merupakan pengetahuan pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda atau

bertentangan didalam diri individu sendiri maka terjadilah *dissonance* atau ketidakseimbangan.

Ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama-sama penting.

(22)

### (3) Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apakah stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. menurut Katz (1960) dalam Geocities (2006), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan Katz berasumsi bahwa :

1. Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku). Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya akan berperilaku negatif. Misalnya, orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya.
2. Perilaku dapat berfungsi sebagai defence mekanisme atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman dari luar. Misalnya orang dapat

menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut ancaman bagi dirinya.

3. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya, jika seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat diwarung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lain.
4. Perilaku berfungsi sebagai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan dari hati sanubari. Oleh sebab itu, perilaku itu dapat merupakan “layar” dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya, orang dapat yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu,

dalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus menerus dan berubah secara relatif. (22)

(4) Teori Kurt Lewin (1970)

Teori Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang. Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu yakni :

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya seseorang yang belum ikut Keluarga Berencana (KB) (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong yakni pentingnya ber-KB dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.
2. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya dengan memberikan pengertian kepada orang

tersebut bahwa banyak anak banyak rezeki, banyak adalah kepercayaan yang salah maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.

3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku. Misalnya, penyuluhan KB yang berisikan memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan anak banyak, rezeki banyak, akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan. (22)

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan penelitian, maka hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan perilaku remaja putri kelas VIII dengan penanganan dismenore Dismenore Primer di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen). Pada penelitian ini menggunakan Pendekatan bedah lintang (*cross sectional*) yaitu pengumpulan data yang diperoleh dalam waktu yang bersamaan.(23)

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan pengetahuan siswi tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore primer pada remaja putri kelas VIII di SMP negeri 2 Pancur Batu.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Medan dijalan Letjend. Jamin Ginting No 21 Pancur Batu, Kecamatan Pancur Batu kabupaten Deli Serdang.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli-Agustus 2018 dimulai dari pengajuan judul, survey awal, pengumpulan data serta melakukan pengolahan dan menganalisis dan penyusunan hasil penelitian.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi diartikan keseluruhan atau total dari objek yang akan diteliti. (23)

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah siswi remaja SMP 2 Negeri Pancur Batu Medan yang berjumlah 75 orang siswi yang sudah mengalami menstruasi .

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau mewakili dari populasi yang akan diteliti. Teknik dalam pengambilan sampel dengan menggunakan *Random Sampling*. Dan jumlah sampel yang diambil mengacu kepada rumus *Slovin*.

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

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Jumlah Populasi

e = sampling error yaitu: ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau di inginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai 10% (0,1)

1 = Konstanta

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,1)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,01)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,75}$$

$$n = \frac{75}{1,75}$$

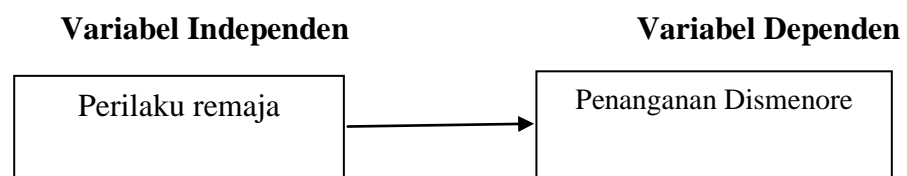
$$n = 42,85$$

Dan  $n$  digenapkan menjadi 43 orang, jadi, sampel keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 43 orang.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan masalah serta tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dapat dibagi menjadi dua yaitu variabel dependen (Y) dan variabel independen (X). (23)



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel-variabel.

Aspek pengukuran perilaku dan penanganan dismenore 10 dan 25 yang berdasarkan memberikan tanda checklis alternatif jawaban Ya dan Tidak untuk mengetahui siswi tentang dismenore.

### 1. Perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.(22)

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran Variabel

<b>Variabel Independen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara dan alat ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jenis Skla Ukur</b>
Perilaku remaja	8 Pertanyaan Ya=1 Tidak =0	Kuesioner	Skor 4-8 = Positif (favorable)  Skor <4 = Negatif (unfavorable)	Positif Ya (1) Tidak (0)  Negatif Tidak (1) Ya (0)	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara dan alat ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Penanganan dismenore	17 Pertanyaan Ya=1 Tidak =0	Kuesioner	Skor 9-17 (76-100%) Skor <9 (56-75%)	Melakukan (1) Tidak Melakukan (0)	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Data diperoleh sendiri oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang pengisian kuesioner dengan jumlah kuesioner yang diberikan.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumentasi dari tempat penelitian berupa data rekapitulasi jumlah siswi kelas VIII SMP 2 Negeri Pancur Batu Medan.

3. Data tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasi seperti *Word Healt Organization*, penelitian di Indonesia. (23)

#### **3.6.2. Teknik Pengolahan Data**

Tekhnik pengumpulan data yang dilakukan oleh penelitian adalah dengan cara penyebaran kuesioner dan diberi penjelasan kepada responden bahwasanya akan diberi pernyataan singkat mengenai metode pembelajaran dan motivasi belajar.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas ini bertujuan untuk menguji ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dan hal yang kedua diperoleh validitas empiris (*empirical validity*) dan dilakukan di SMP 1 Negeri Batu dan sampelnya berjumlah 20 orang.

Rumus Uji Validitas

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N\{\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Ket: N = jumlah responden

Sigma = total perkalian xy

Sigma x = total x

Sigma y = total y

**Tabel 3.2.** Uji Validitas Perilaku

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,521	0,444	Valid
Pernyataan 2	0,655	0,444	Valid
Pernyataan 3	0,564	0,444	Valid
Pernyataan 4	0,564	0,444	Valid
Pernyataan 5	0,137	0,444	Tidak Valid
Pernyataan 6	0,298	0,444	Tidak Valid
Pernyataan 7	0,655	0,444	Valid
Pernyataan 8	0,564	0,444	Valid
Pernyataan 9	0,521	0,444	Valid
Pernyataan 10	0,564	0,444	Valid

Dari hasil uji valid tabel perilaku diatas menunjukkan bahwa nilai probalitas kolerasi siq (r hitung) > dan r tabel (0,444). Sehingga dapat dapat

disimpulkan pernyataan dinyatakan valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 8 pernyataan. Dan apabila dikatakan tidak valid probalitas kolerasi siq ( $r$  hitung)  $<$  dan  $r$  tabel (0,0444) dan yang tidak valid berjumlah 2 pernyataan.

**Tabel 3.3.** Uji Validitas Penanganan

<b>Pernyataan</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Pernyataan 1	0,856	0,0444	Valid
Pernyataan 2	0,653	0,0444	Valid
Pernyataan 3	0,298	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 4	0,604	0,0444	Valid
Pernyataan 5	0,745	0,0444	Valid
Pernyataan 6	0,665	0,0444	Valid
Pernyataan 7	0,195	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 8	0,462	0,0444	Valid
Pernyataan 9	0,303	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 10	0,819	0,0444	Valid
Pernyataan 11	0,928	0,0444	Valid
Pernyataan 12	0,705	0,0444	Valid
Pernyataan 13	0,452	0,0444	Valid
Pernyataan 14	0,361	0,0444	Tidak valid
Pernyataan 15	0,303	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 16	0,584	0,0444	Valid
Pernyataan 17	0,785	0,0444	Valid
Pernyataan 18	0,030	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 19	0,766	0,0444	Valid
Pernyataan 20	0,452	0,0444	Valid
Pernyataan 21	0,669	0,0444	Valid
Pernyataan 22	0,002	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 23	0,358	0,0444	Tidak Valid
Pernyataan 24	0,607	0,0444	Valid
Pernyataan 25	0,729	0,0444	Valid

Dari hasil uji valid tabel penanganan diatas menunjukkan bahwa nilai probalitas kolerasi siq ( $r$  hitung)  $>$  dan  $r$  tabel ( 0,0444). Sehingga dapat disimpulkan pernyataan dinyatakan valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 17 pernyataan dan probalitas kolerasi siq ( $r$  hitung)  $<$  dan  $r$  tabel (0,444) dan yang tidak valid berjumlah 8 pernyataan.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ini menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabel dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *uji cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan tabel r. (23)

**TABEL 3.4.** Uji Reliabilitas Perilaku Dan Penanganan

<b>Cronbachs Alpha</b>	<b>r tabel</b>	<b>Status</b>
0.728	0,444	Reliabel
<b>Cronbachs Alpha</b>	<b>r tabel</b>	<b>Status</b>
0.935	0,444	Reliabel

Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji cronbach alpha yang dibandingkan dengan tabel r selanjutnya nilai cronbach's alpha (reliabilitas) yang dipengaruhi dibandingkan dengan r produk moment pada tabel dengan ketentuan jika r hitung > r tabel maka tes tersebut reliabel.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun obervasi.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pngolahan data memberikan hasil yang valid dan realiablel.

### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah 1, 2, 3, dan seterusnya.

### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

### 5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (23)

## **3.8. Analisa data**

### **3.8.1. Analisa univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antar variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas

kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p\text{-value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (23)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Visi dan Misi SMP Negeri 2 Pancur Batu**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan alamat Jalan Letjend. Jamin Ginting No 21 Pancur Batu. SMP Negeri 2 Pancur Batu NPSN 10213897. SMP Negeri 2 Pancur Batu dipimpin oleh kepala sekolah Darianus, M.Pd. Luas tanah SMP Negeri 2 Pancur Batu 3400 m<sup>2</sup>. Letak Geografis SMP 2 Negeri Pancur Batu sebelah Utara dengan Medan Tuntungan/Sunggal, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Namo Rambe, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sibolangit dan sebelah Barat berbatasan dengan Kuta Limbaru.

#### 1. Visi

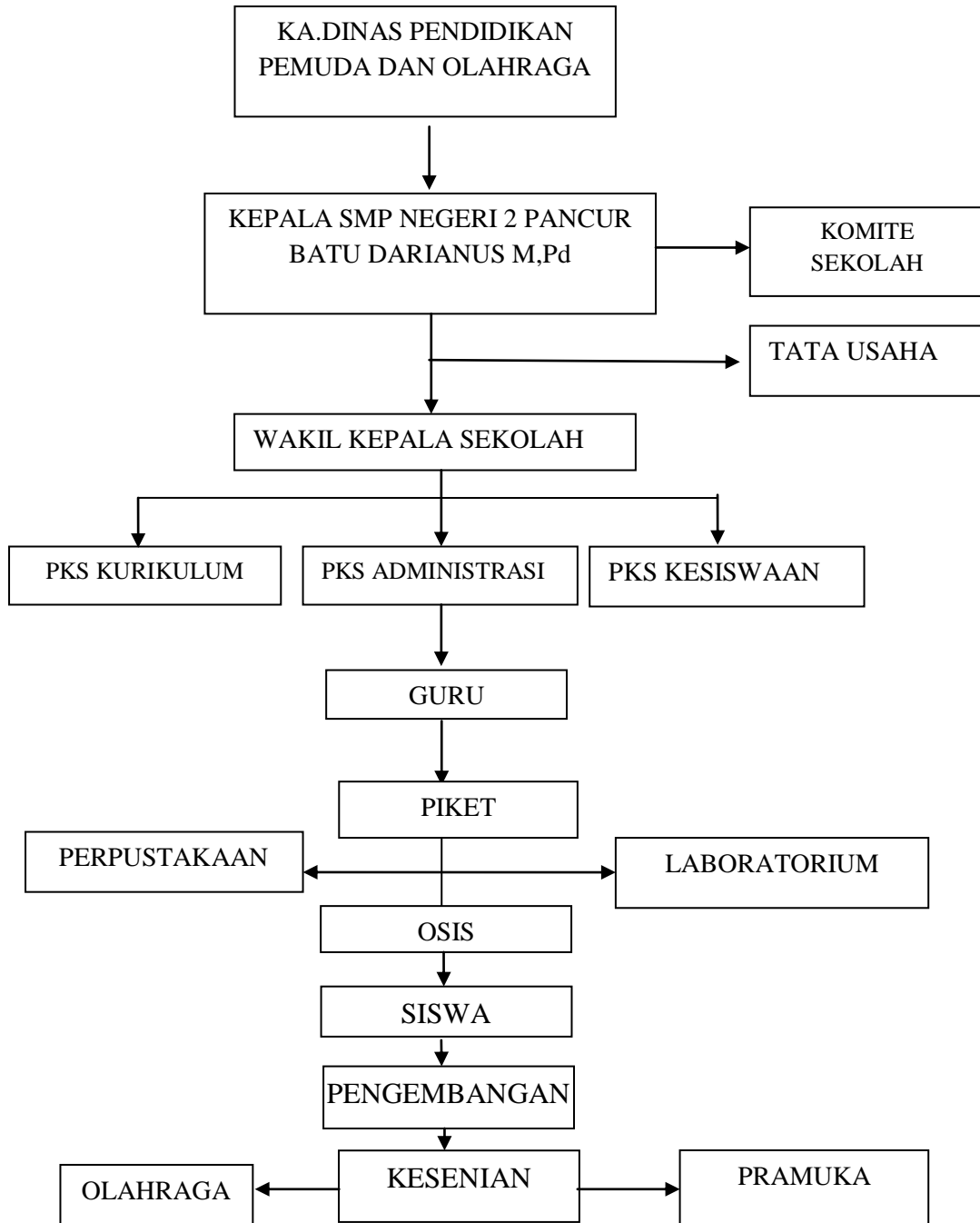
Mewujudkan siswa yang cerdas, berkualitas, berkarakter cinta lingkungan dan unggul dalam IPTEK dan IMTAQ.

#### 2. Misi

- 1) Melaksanakan pengembangan kompetensi dan profesionalisme tenaga kependidikan untuk meningkatkan nilai kelulusan
- 2) Melaksanakan pembelajaran IPTEK
- 3) Melaksanakan Kegiatan pembangunan IMTEQ
- 4) Melaksanakan Pengembangan KTSP dalam pengembangan proses pembelajaran
- 5) Melaksanakan pengembangan kegiatan Akademi dan Non Akademi

- 6) Melaksanakan Pengembangan lomba-lomba Seni Budaya
- 7) Mewujudkan Lingkungan sekolah yang bersih, indah, terpelihara serta lestari.

#### 4.1.2. Struktur Organisasi SMP Negeri 2 Pancur Batu



Gambar 4.1. Struktur Organisasi SMP Negeri 2 Pancur Batu

## **4.2. Hasil Penelitian**

### **4.2.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Remaja Putri Kelas VIII Dengan penanganan Dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018, di peroleh hasil sebagai berikut:

#### **1. Distribusi jawaban responden tentang Perilaku dan Penanganan Dismenore**

Hasil penelitian mengenai perilaku dan penanganan dismenore berdasarkan item pernyataan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 4.1.** Distribusi Jawaban Perilaku

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	Untuk mengurangi nyeri haid saya melakukan olahraga ringan	21	48,8	22	51,2	43	100
2	Diwaktu nyeri haid saya melakukan kompres hangat pada daerah perut	18	41,9	25	58,1	43	100
3	Untuk mengurangi air putih yang banyak saya selalu minum air putih yang banyak	14	32,6	29	67,4	43	100
4	Salah satu yang saya lakukan ketika nyeri had adalah saya selalu tdak makan makanan yang berlemak	20	46,5	23	53,5	43	100
5	Salah satu menghilangkan nyeri saat haid saya selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi	22	51,2	21	48,8	43	100
6	Untuk mengurangi nyeri saat haid pada saat tidur saya selalu mengatur posisi yang nyaman saat nyeri sedang terasa	23	53,5	20	46,5	43	100
7	Untuk mengurangi nyeri haid saya selalu melakukan tindakan yang membuat hati saya senang dan tidak stres	24	55,8	19	44,2	43	100
8	Sebelum haid terjadi saya selalu meyakinkan pada diri sendiri bahwa nyeri haid tidak akan berlangsung lama	22	51,2	21	48,8	43	100

Berdasarkan hasil jawaban responden atau kuesioner hubungan Perilaku remaja. Pada pernyataan untuk mengurangi nyeri saat haid saya melakukan olahraga ringan responden menjawab “YA” sebanyak 21 (48,8) dan “TIDAK” sebanyak 22 (51,2). Pada pernyataan diwaktu nyeri haid saya selalu melakukan kompres hangat pada daerah perut responden menjawab “YA” sebanyak 18 (41,9) dan “TIDAK” sebanyak 25 (58,1). Pada pernyataan untuk mengurangi

nyeri haid saya selalu minum air putih yang banyak responden menjawab “YA” sebanyak 14 (32,6) dan “TIDAK” sebanyak 29 (67,4). Pada pernyataan salah satu yang saya lakukan ketika haid saya selalu tidak makan makanan yang berlemak responden menjawab “YA” sebanyak 20 (46,5) dan “TIDAK” sebanyak 23 (53,5). Pada pernyataan salah satu menghilangkan nyeri saat haid saya selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi respon menjawab “YA” sebanyak 22 (51,2) dan “TIDAK” sebanyak 21 (48,8). Pada pernyataan untuk mengurangi nyeri saat haid pada saat tidur saya selalu mengatur posisi yang nyaman saat nyeri sedang terasa responden menjawab “YA” sebanyak 23 (53,5) dan “TIDAK” sebanyak 20 (46,5). Pada pernyataan untuk mengurangi nyeri haid saya selalu melakukan tindakan yang membuat hati saya senang dan tidak stres responden menjawab “YA” sebanyak 24 (55,8) dan “TIDAK” sebanyak 19 (44,2). Pada pernyataan sebelum haid terjadi saya selalu meyakinkan pada diri sendiri bahwa nyeri haid tidak akan berlangsung lama responden menjawab “YA” sebanyak 22 (51,2) dan tidak sebanyak 21 (48).

**Tabel 4.2.** Distribusi Jawaban Penanganan

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Dengan mengkonsumsi makan sehat, dapat mencegah terjadinya nyeri pada saat haid	36	83,7	7	16,3	43	100
2	Dengan melakukan olahraga secara teratur sebelum haid juga dapat mencegah nyeri pada saat haid	25	58,1	18	41,9	43	100
3	Melakukan pengalihan perhatian dengan bernyanyi, dan mendengarkan musik untuk meredakan rasa nyeri haid	33	76,7	10	23,2	43	100
4	Melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran juga dapat mengurangi nyeri haid	27	62,4	16	37,2	43	100
5	Melakukan kompres panas pada perut bawah dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid	24	55,8	19	44,2	43	100
6	Mandi hair hangat juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid	17	39,5	26	60,5	43	100
7	Pada saat berbaring terlentang tinggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membantu meredakan gejala nyeri haid	23	53,5	20	46,5	43	100
8	Melakukan aktifitas yang dapat membantu meredakan stres, misalnya pemijatan juga dapat meminimalkan rasa nyeri	17	39,5	26	60,5	43	100
9	Melakukan chatting atau dengan menggunakan internet dapat mengurangi nyeri haid	19	44,2	24	55,8	43	100
10	Melakukan hobi yang menyenangkan seperti baca cerita dogeng dapat meringankan keluhan saat nyeri haid	20	46,5	23	53,5	43	100
11	Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak serta minuman beralkohol dapat membantu meringankan nyeri haid	26	60,5	17	39,5	43	100
12	Perbanyak beristirahat dan kurangi kerja keras sampai malam dapat meringankan nyeri haid	22	51,2	21	48,8	43	100
13	Denang mengonsumsi makanan	28	65,1	15	34,9	43	100

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
	sehat tidak dapat mencegah terjadinya nyeri haid						
14	Mandi dengan air dingin juga dapat mengurangi nyeri haid	21	48,8	22	51,2	43	100
15	Tidur telungkup dengan meremas-remas perut dengan kuat dapat meringankan nyeri haid	12	27,9	31	72,1	43	100
16	Mendengarkan curhatan teman dapat mengurangi nyeri haid	17	39,5	26	60,5	43	100
17	Dengan cara mnggosok-gosok perut sampai pinggang dapat meredakan nyeri pada haid	23	53,5	20	46,5	43	100

Berdasarkan hasil jawaban responden atau kuesioner hubungan Penangan dismenore. Pada pernyataan dengan mengkonsumsi makan sehat, dapat mencegah terjadinya nyeri pada saat haid responden menjawab “YA” sebanyak 36 (83,7) dan “TIDAK” sebanyak 7 (16,3). Pada pernyataan Dengan melakukan olahraga secara teratur sebelum haid juga dapat mencegah nyeri pada saat haid responden menjawab “YA” sebanyak 25 (58,1) dan “TIDAK” sebanyak 18 (41,9). Pada prnyataan Melakukan pengalihan perhatian dengan bernyanyi, dan mendengarkan musik untuk meredakan rasa nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 33 (76,6) dan tidak sebanyak 10 (23,3). Pada pernyataan melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran juga dapat mengurangi nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 27 (62,8) dan “TIDAK” sebanyak 16 (37,2).

Pada pernyataan melakukan kompres panas pada perut bawah dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 24 (55,8) dan “TIDAK” sebanyak 19 (44,2). Pada pernyartaan mandi hair hangat juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid responden menjawab “YA”

sebanyak 17 (39,5) dan “TIDAK” sebanyak 26 (60,5). Pada pernyataan Pada saat berbaring terlentang tinggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membantu meredakan gejala nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 23 (53,5) dan tidak sebanyak 20 (46,5). Pada pernyataan melakukan aktifitas yang dapat membantu meredakan stres, misalnya pemijatan juga dapat meminimalkan rasa nyeri responden menjawab “YA” sebanyak 17 (39,5) dan “TIDAK” sebanyak 26 (60,5). Pada pernyataan melakukan chatting atau dengan menggunakan internet dapat mengurangi nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 19 (44,2) dan “TIDAK” sebanyak 24 (55,8). Pada pernyataan melakukan hobi yang menyenangkan seperti baca cerita dogeng dapat meringankan keluhan saat nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 20 (46,5) dan tidak sebanyak 23 (53,5). Pada pernyataan mengurangi konsumsi makanan yang berlemak serta minuman beralkohol dapat membantu meringankan nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 26 (60,5) dan “TIDAK” sebanyak 17 (39,5).

Pada pernyataan Perbanyak beristirahat dan kurangi kerja keras sampai malam dapat meringankan nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 22 (51,2) dan “TIDAK” sebanyak 21 (48,8). Pada pernyataan denang mengonsumsi makanan sehat tidak dapat mencegah terjadinya nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 28 (65,1) dan “TIDAK” sebanyak 15 (34,9). Pada pernyataan mandi dengan air dingin juga dapat mengurangi nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 21 (48,8) dan TIDAK” sebanyak 22 (51,2). Pada pernyataan tidur telungkup dengan meremas-remas perut dengan kuat dapat meringankan nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 12 (27,9) dan “TIDAK” sebanyak 31

(72,1). Pada pernyataan mendengarkan curhatan teman dapat mengurangi nyeri haid responden menjawab “YA” sebanyak 17 (39,9) dan “TIDAK” sebanyak 26 (60,5). Pada pernyataan dengan cara menggosok-gosok perut sampai pinggang dapat meredakan nyeri pada haid responden menjawab “YA” sebanyak 23 (53,5) dan “TIDAK” sebanyak 20 (46,5).

## 2. Distribusi frekuensi Perilaku

**Tabel 4.3** Distribusi perilaku remaja dengan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

<b>Perilaku</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Negatif	21	48,8
Positif	22	51,2
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 43 responden yang memiliki perilaku dengan kategori Negatif sebanyak 21 (48,8) dan Positif sebanyak 22 (51,2).

## 3. Distribusi Frekuensi Penanganan

**Tabel 4.4** Distribusi hasil penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

<b>Penanganan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Melakukan	12	34,9
Melakukan	31	65,1
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 43 responden hasil penanganan yang tidak melakukan sebanyak 12 (34,9) dan yang melakukan sebanyak 31 (65,1).

### 4.2.2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisa bivariat yaitu dengan menggunakan chi-square, hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut:

### 1. Hubungan Perilaku Dan Penanganan Dismenore

**Tabel 4.5** Tabulasi silang antara perilaku dan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

Perilaku	Penanganan				Jumlah		Asymp.sig n 2 sided
	Tdk melakukan		Melakukan		F	%	
	f	%	f	%			
Negatif	5	11,6	16	37,2	21	48,8	
Positif	7	16,3	15	34,9	22	51,2	0,736
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>27,9</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 43 responden bahwa tabulasi silang antara perilaku dan penanganan 21 (48,8) responden yang memiliki negatif dengan kategori Tidak melakukan 5 (11,6), dan kategori negatif melakukan 16 (37,2). Dari 22 (51,2) responden yang memiliki positif dengan kategori melakukan 7 (16,3) dan kategori positif 1 (34,9). Selanjutnya dari hasil uji analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Tabulasi silang antara perilaku dan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 bahwa perilaku diketahui probabilitas (0,736) dan  $< \text{sig } a=0,05$  maka hasil ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat di simpulkan bahwa perilaku tidak memiliki hubungan dengan penanganan dismenore.

### 4.3. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan perilaku Remaja Putri kelas VIII dengan penanganan dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

#### **4.3.1. Hubungan Perilaku remaja Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018**

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 43 responden bahwa tabulasi silang antara perilaku dan penanganan 21 (48,8) responden yang memiliki negatif dengan kategori Tidak melakukan 5 (11,6). Dari 22 (51,2) responden yang memiliki positif dengan kategori melakukan 16 (37,2). Selanjutnya dari hasil uji analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Tabulasi silang antara perilaku dan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 bahwa perilaku diketahui probabilitas (0,736) dan  $> \text{sig } a=0,05$  maka hasil ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat di simpulkan bahwa perilaku tidak memiliki hubungan dengan penanganan dismenore.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi atau tujuan baik disadari maupun tidak. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) cenderung akan sering dilakukan. Perilaku perbuatan atau tindakan manusia dengan lingkungan terwujud dalam bentuk perilaku kesehatan. (24)

Perilaku kesehatan pada dasarnya suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku terhadap pelayanan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap sistem kesehatan modern maupun tradisonal, perilaku ini menyangkut dalam pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan pengguna fasilitas. Perilaku terhadap makanan yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan, dan perilaku

terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. (24)

Perilaku yang dialami remaja bila sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang, untuk mencari penyembuhan, pada saat orang sakit atau anaknya sakit ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain didiamkan saja artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri pengobatan ada dua cara yaitu cara tradisional misalnya minum jamu, dan cara modern misalnya minum obat yang dibeli dari apotek, dan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari dua yaitu pelayanan kesehatan tradisional misalnya ke dukun atau ke paranormal, dan pelayanan kesehatan modern misalnya ke pukesmas atau ke rumah sakit. (25)

Menurut Asumsi Hesti Fauziah perilaku yang dialami remaja bila sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang, untuk mencari penyembuhan, pada saat orang sakit atau anaknya sakit ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain didiamkan saja artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri pengobatan ada dua cara yaitu cara tradisional misalnya minum jamu, dan cara moderen misalnya minum obat yang dibeli dari apotek, dan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari dua yaitu pelayanan kesehatan tradisional misalnya ke dukun atau ke paranormal, dan pelayanan kesehatan modern misalnya ke pukesmas atau ke rumah sakit. (26)

Menurut Asumsi Peneliti dari hasil yang didapatkan untuk mencapai

perilaku remaja dengan penanganan dismenore dilihat dari pengisian kuesioner Negatif dengan tidak melakukan 5 (11,6) dan kategori negatif dengan melakukan 16 (37,2) responden tidak melakukan penanganan dismenore dikarenakan tidak ada pengetahuan siswi yang luas dalam penangan dismenore. Dan kategori Positif tidak melakukan 7 (16,3) dan kategori positif dengan melakukan 15 (34,9), kepada seluruh responden dan mereka sudah cukup baik dalam pengisian kuesioner, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan dan informasi. Semakin tinggi informasi seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

#### **4.3.3 Penangan dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018**

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 43 responden bahwa tabulasi silang antara perilaku dan penanganan 21 (48,8) responden yang memiliki negatif dengan kategori Tidak melakukan 5 (11,6). Dari 22 (51,2) responden yang memiliki positif dengan kategori melakukan 16 (37,2). Selanjutnya dari hasil uji analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Tabulasi silang antara perilaku dan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 bahwa perilaku diketahui probabilitas (0,736) dan  $> \text{sig } a=0,05$  maka hasil ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat di simpulkan bahwa perilaku memiliki hubungan dengan penanganan dismenore.

Penanganan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi suatu masalah, agar masalah yang ditangani dapat diselesaikan sesuai yang diinginkan.

Upaya penanganan dismenore yang dilakukan sebagian remaja putri adalah mengoleskan minyak kayu putih pada daerah nyeri, tiduran, minum obat pengurang rasa sakit, dan sebagian lagi hanya membiarkan gejala tersebut karena terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang menstruasi dan permasalahannya, yaitu dismenore. (25)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Rinawati Sembiring yang berjudul “ Hubungan dan sikap Putri Remaja Dalam Penanganan Dismenore di Amk Imelda Medan tahun 2015 menunjukkan bahwa 30 remaja sikap remaja putri dalam penanganan dismenore tidak baik sebanyak 26 orang (86,7) disebut karena putri jarang mengalami dismenore sehingga remaja putri tidak tahu bagaimana cara penanganan dismenore. (27).

Berdasarkan asumsi studi pendahuluan yang dilakukan di Pesantren As-Syafiah Yogyakarta pada tanggal 25 Januari 2017, dari hasil wawancara 10 responden terdapat 4 yang mengetahui tentang dismenore dan 6 yang tidak mengetahui tentang dismenore, 9 responden yang mengalami dysmenorhea dan responden yang tidak mengalami dismenore. (25)

Menurut asumsi peneliti dismenore merupakan suatu hal yang akan dialami oleh setiap remaja putri dimula dari usia 12 tahun. Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah menunjukkan sudah baik dalam penanganan dismenore dimana siswi mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri saat haid Informasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai banyak informasi akan mempunyai pengetahuan yang luas Pengetahuan remaja putri yang kurang tentang dysmenorhea kemungkinan

dipengaruhi oleh minimnya informasi yang di dapat oleh responden dari orang tuanya, teman sebayanya, internet maupun dari petugas kesehatan.

#### **4.3.2. Hubungan Perilaku remaja dengan Penangan dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018**

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 43 responden bahwa tabulasi silang antara perilaku dan penanganan 21 (48,8) responden yang memiliki negatif dengan kategori Tidak melakukan 5 (11,6). Dari 22 (51,2) responden yang memiliki positif dengan kategori melakukan 16 (37,2). Selanjutnya dari hasil uji analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Tabulasi silang antara perilaku dan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018..

Berdasarkan hasil uji *statistic* menggunakan *chi-square* diperoleh nilai signifikan (probabilitas)  $(0,736) < sig \alpha=0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yakni ada hubungan perilaku remaja dengan penangan dismenore Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Andini di Akademi Kebidanan Aisyiyah Provinsi Banten pada bulan Oktober tahun 2012, pada 40 responden ditemukan sebesar 65% responden mengalami dismenorea dengan tingkatan nyeri yang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya mahasiswi yang mengalami dismenorea di Akademi Kebidanan Aisyiyah Provinsi Banten sehingga dianggap perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada mahasiswi tingkat I Akademi Kebidanan Aisyiyah Provinsi Banten pada bulan Maret-Juni 2016. (26)

Menurut Asumsi peneliti dismenore merupakan nyeri yang dirasakan pada saat haid yang dialami oleh remaja putri. Dimana remaja adalah masa peralihan menuju masa dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Di SMP Negeri 2 Pancur Batu dapat dikatakan sudah cukup baik, dilihat dari jawaban siswi yang pengisian kuesioner tentang bagaimna cara menangani nyeri saat haid. Pengetahuan yang cukup sangat berdampak bagaimana penanganan terhadap pemecahan masalah di dalam kehidupam sehari-hari terutama dalam mengurangi angka kejadian sakit. Dalam kasus ini setiap siswi harus memiliki pengetahuan baik dalam penanganan dismenore. Pengetahuan sangat mempengaruhi terhadap penanganan dismenore dengan semakin baik pengetahuan tentang dismenore maka semakin baik perilaku remaja dengan penanganan dismenore dikarenakan sswi sudah menyadari betapa pentingnya penanganan ketika terjadi dismenore pada setiap wanita dengan demikian dapat menurunkan angka kesakitan pada remaja putri yang mengalami dismenore.

Dari tabulasi silang diatas tidak ada hubungan perilaku antara penanganan dismenore primer disebabkan pengisian kuesioner baik. Semakin baik perkembangan seorang remaja semakin baik konsep diri yang berlaku pada remaja tersebut, karena seorang remaja yang baik perkembangan merasa dirinya tidak mengalami suatu kegagalan apapun dalam perkembangannya sehingga tidak menimbulkan suatu keresahan yang perlu dikhawatirkan, sehingga menimbulkan konsep diri yang negatif.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “ Hubungan Perilaku Remaja Putri Kelas VIII dengan Penanganan Dismenore Primer Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

1. Perilaku siswi tentang dismenore primer negatif sebanyak 21 (48,8) dan positif 22 (51,2).
2. Penanganan dismenore primer tidak melakukan 12 (34,9) dan melakukan 31 (6,1).
3. Hubungan perilaku antara remaja putri kelas VIII dengan penanganan dismenore di SMP Negeri 2 Pancur Batu Tahun 2018 hal ini diindikasikan oleh nilai probabilitasnya  $(0,736) > \text{sig } \alpha = 0,05$ .

#### **5.2. Saran**

Saran yang dapat penulis sampaikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan dan menambah wawasan dibidang ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang penanganan dismenore
2. Mengembangkan dan menambahkan ilmu dibidang ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang dismenore.

3. Bagi peneliti

Berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang pengetahuan dalam penerapan ilmu yang didapat khususnya tentang pengetahuan siswi tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore dan sebagai salah satu persyaratan kelulusan D4 kebidanan.

4. Bagi peneliti pendidikan institut Kesehatan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswi D4 kebidanan dan bisa menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengetahuan, wawasan, dan referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya tentang pengetahuan ibu hamil tentang dismenore dengan perilaku penanganan dismenore pada remaja putri.

6. Bagi Tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi mahasiswi yang telah diberitahukan tentang penangan dismenore dan dapat melakukan penangan dismenore pada saat menstruasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Eny K. kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 3 p.
2. prijatni Ida. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016. 3 p.
3. Mumpuni Y. Penyakit Musuh Kaum Wanita. Yogyakarta: Andi; 2013.
4. Aryani Ratna. Kesehatan Remaja Problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
5. Yati A. Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: Grafindo Persada; 2016. 22 p.
6. Halimatussakdiyah. Kesehatan Masyarakat (Ilmu & seni). Jakarta: PT Rineka Cipta; 2015.
7. Meita D. Remaja: Kesehatan dan permasalahannya. badan penerbit ikatan dokter anak indonesia; 2017. 4 p.
8. Nurwana N, Sabilu Y FA. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendiri tahun 2016. Jilm mhs kesehatan. Masy. 2017.
9. Dito A. No Title cara jitu mengatasi nyeri haid. P.Hernita, editor. Yogyakarta: C.V Andi Offset; 2011. 1-2 p.
10. Najmi LN. Buku Pinter Menstruasi. Wijaya D, editor. Banguntapan Yogyakarta: Buku Biru; 2014. 23 p.
11. Ellya sibagariang E. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: CV. Trans Info Medika; 2010. 6 p.
12. Syafni SGD. Waspada Penyakit Reproduksi Anda. Bandung: Pustaka Reka Cipta; 2012. iii.
13. Kusmiyati K, Merta. Iw B. Studi Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenore Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi. J Pijar mIPA. 2016;
14. Fatmawati M, Riyanti E, Widjanarko B. Perilaku Remaja Puteri Dalam Mengatasi Dismenore (Studi Kasus Pada Siswi Smk Negeri 11 Semarang ). No date [cited 2018 Febr 13] available from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13711> <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13711>. 2016;4(No. 3):1036-42.
15. Andri F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dismenore Dan Penanganan Dismenore pdf.
16. Fauziah SH. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Perilaku Penanganan Dismenore Pdf.
17. Ningsih PEP. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Dismenore. J keperawatan Fak Kesehat Pdf.
18. Maya F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dismenore Dan Tindakan Penanganan Dismenore. J pdf. 2015;
19. Alifah PS. Hubungan Antara Dismenore Terhadap Aktivitas Belajar. J Ilmu Kesehat Masy pdf.

20. Heni S. *AkuPresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Kartika W, editor. Magelang: Unimma Press; 2018.
21. G. SS. *Waspada! Penyakit Reproduksi Anda*. Bandung: Pustaka Reka Cipta; 2012. 152 p.
22. Cecep T. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: NuhaMedika; 2015. 34 p.
23. Iman M. *Panduan Penyusunan Karya Tulis ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Begum SR, editor. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016. 80 p.
24. Wawan A. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 48-56-58 p.
25. Untuk D, Satu S, Tugas S. *Perilaku remaja putri tentang penanganan dismenorhea pada siswi kelas vii di smp n 1 ngemplak boyolali tahun 2014*. 2014;
26. Studi P, Diploma K, *Kesehatan FI. Penanganan Dysmenorhea Di Pesantren As-Syalafiah*. 2017;
27. Sembiring R. *Hubungan Pengetahuan Sikap Remaja Putri Dalam Penanganan Dsmenore*. Skripsi. Medan: Amik Imelda; 2015.

## Lampiran 1

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERADANG TAHUN 2018

##### A. Identitas Responden

1. Nama : .....
2. Kelas : .....

##### B. Perilaku Dismenore

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda checklist (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Untuk mengurangi nyeri haid saya melakukan olahraga ringan		
2	Diwaktu Nyeri haid saya selalu melakukan kompres hangat pada daerah perut		
3	Untuk mengurangi nyeri haid saya selalu minum air putih yang banyak		
4	Salah satu yang saya lakukan ketika haid adalah saya selalu tidak makan makanan yang berlemak		
5	Salah satu menghilangkan nyeri saat haid saya selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi		
6	Untuk mengurangi nyeri saat haid pada saat tidur saya selalu mengatur posisi yang nyaman saat nyeri terasa		
7	Untuk mengurangi nyeri haid saya selalu melakukan tindakan yang membuat hati saya senang dan tidak stres		
8	Sebelum haid terjadi saya selalu mayakinkan bahwa nyeri haid tidak akan berlangsung lama		

### C. Penanganan dismenore

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda checklist (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Dengan mengkonsumsi makan sehat, dapat mencegah terjadinya nyeri pada saat haid		
2	Dengan melakukan olahraga secara teratur sebelum haid juga dapat mencegah nyeri pada saat haid		
3	Melakukan pengalihan perhatian dengan bernyanyi, dan mendengarkan musik untuk meredakan rasa nyeri haid		
4	Melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran juga dapat mengurangi nyeri haid		
5	Melakukan kompres hangat pada perut bawah dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid		
6	Mandi hair hangat juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid		
7	Pada saat berbaring terlentang tinggikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membantu meredakan gejala nyeri haid		
8	Melakukan aktifitas yang dapat membantu meredakan stres, misalnya pijatan juga dapat meminimalkan rasa nyeri		
9	Melakukan chatting atau dengan menggunakan internet dapat mengurangi nyeri haid		
10	Melakukan hobi yang menyenangkan seperti baca cerita dogeng dapat meringankan keluhan saat nyeri haid		
11	Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak serta minuman beralkohol dapat membantu meringankan nyeri haid		
12	Perbanyak beristirahat dan kurangi kerja keras sampai malam dapat meringankan nyeri haid		
13	Denang mengonsumsi mkanan sehat tidak dapat mencegah terjadinya nyeri haid		
14	Mandi dengan air dingin juga dapat mengurangi nyeri haid		
15	Tidur telungkup dengan meremas-remas perut dengan kuat dapat meringankan nyeri haid		
16	Mendengarkan curhatan teman dapat mengurangi nyeri haid		
17	Dengan cara mnggosok-gosok perut sampai pinggang dapat meredakan nyeri pada haid		

**KUNCI JAWABAN**

## PERILAKU

1. YA
2. YA
3. YA
4. YA
5. YA
6. YA
7. YA
8. YA

## PENANGANAN

1. YA
2. YA
3. YA
4. YA
5. YA
6. YA
7. YA
8. YA
9. TIDAK
10. YA
11. YA
12. YA
13. YA
14. TIDAK
15. TIDAK
16. TIDAK
17. YA

Lampiran 2

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PERLAKU

No	Nama	Pr1	Pr2	Pr3	Pr4	Pr5	Pr6	Pr7	Pr8	Pr9	Pr10	TOTAL
1	U	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
2	M	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
3	A	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
4	H	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
5	R	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
6	B	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
7	N	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
8	U	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
9	I	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
10	D	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
11	F	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
12	Y	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
13	Z	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
14	L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
15	J	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
16	C	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
17	F	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5
18	E	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5
19	M	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
20	K	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENANGANAN**

No	Nama	Pn1	Pn2	Pn3	Pn4	Pn5	Pn6	Pn7	Pn8	Pn9	Pn10	Pn11	Pn12	Pn13	Pn14	Pn15	Pn16	Pn17	Pn18	Pn19	Pn20	Pn21	Pn22	Pn23	Pn24	Pn25	TOTAL	
1	U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
2	M	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	20	
3	A	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	18	
4	H	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	
5	R	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	
6	B	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	
7	N	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	20	
8	U	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	
9	I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21	
10	D	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	11	
11	F	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	20	
12	Y	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10
13	Z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	
14	L	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
15	J	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	
16	C	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	
17	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	20	
18	E	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10
19	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	19	
20	K	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15

Lampiran 4

HASIL UJI VALID PERLAKU

Correlations

		Pr1	Pr2	Pr3	Pr4	Pr5	Pr6	Pr7	Pr8	Pr9	Pr10	Total
Pr1	Pearson Correlation	1	.179	-.032	.179	-.105	.043	.179	-.032	1.000**	-.032	.521*
	Sig. (2-tailed)		.450	.895	.450	.660	.858	.450	.895	.000	.895	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr2	Pearson Correlation	.179	1	-.010	.596**	.302	-.328	1.000**	-.010	.179	-.010	.655**
	Sig. (2-tailed)	.450		.966	.006	.196	.158	.000	.966	.450	.966	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr3	Pearson Correlation	-.032	-.010	1	-.010	-.302	-.123	-.010	1.000**	-.032	1.000**	.564**
	Sig. (2-tailed)	.895	.966		.966	.196	.605	.966	.000	.895	.000	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr4	Pearson Correlation	.179	.596**	-.010	1	.704**	-.739**	.596**	-.010	.179	-.010	.564**
	Sig. (2-tailed)	.450	.006	.966		.001	.000	.006	.966	.450	.966	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr5	Pearson Correlation	-.105	.302	-.302	.704**	1	-.612**	.302	-.302	-.105	-.302	.137
	Sig. (2-tailed)	.660	.196	.196	.001		.004	.196	.196	.660	.196	.565
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr6	Pearson Correlation	.043	-.328	-.123	-.739**	-.612**	1	-.328	-.123	.043	-.123	-.298
	Sig. (2-tailed)	.858	.158	.605	.000	.004		.158	.605	.858	.605	.202
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pr7	Pearson Correlation	.179	1.000**	-.010	.596**	.302	-.328	1	-.010	.179	-.010	.655**
	Sig. (2-tailed)	.450	.000	.966	.006	.196	.158		.966	.450	.966	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr8	Pearson Correlation	-.032	-.010	1.000**	-.010	-.302	-.123	-.010	1	-.032	1.000**	.564**
	Sig. (2-tailed)	.895	.966	.000	.966	.196	.605	.966		.895	.000	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr9	Pearson Correlation	1.000**	.179	-.032	.179	-.105	.043	.179	-.032	1	-.032	.521*
	Sig. (2-tailed)	.000	.450	.895	.450	.660	.858	.450	.895		.895	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pr10	Pearson Correlation	-.032	-.010	1.000**	-.010	-.302	-.123	-.010	1.000**	-.032	1	.564**
	Sig. (2-tailed)	.895	.966	.000	.966	.196	.605	.966	.000	.895		.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.521*	.655**	.564**	.564**	.137	-.298	.655**	.564**	.521*	.564**	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.002	.010	.010	.565	.202	.002	.010	.018	.010	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## HASIL UJI VALIDITAS PENANGANAN

Correlations

		Pn1	Pn2	Pn3	Pn4	Pn5	Pn6	Pn7	Pn8	Pn9	Pn10	Pn11	Pn12	Pn13	Pn14	Pn15	Pn16	Pn17	Pn18	Pn19	Pn20	Pn21	Pn22	Pn23	Pn24	Pn25	TOTAL
Pn1	Pearson	1	.577**	.314	.655**	.655**	.436	-.218	.577**	.218	.734**	.905**	.655**	.314	-.612**	.218	.436	.816**	-.105	.612**	.314	.503*	-.218	-.524*	.734**	.816**	.856**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)		.008	.177	.002	.002	.054	.355	.008	.355	.000	.000	.002	.177	.004	.355	.054	.000	.660	.004	.177	.024	.355	.018	.000	.000	.000
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn2	Pearson	.577**	1	.061	.630**	.378	.630**	.126	.200	-.126	.787**	.638**	.630**	.303	-.471*	-.126	.126	.471*	-.182	.471*	.303	.406	.126	-.424	.545*	.471*	.653**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.008		.800	.003	.100	.003	.597	.398	.597	.000	.002	.003	.195	.036	.597	.597	.036	.444	.036	.195	.076	.597	.063	.013	.036	.002
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn3	Pearson	.314	.061	1	.206	.206	-.023	-.023	.545*	.206	.121	.390	.206	.121	-.385	-.023	.206	.257	-.538*	.257	.341	.179	-.252	-.319	.121	.257	.298
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.177	.800		.384	.384	.924	.924	.013	.384	.612	.089	.384	.612	.094	.924	.384	.274	.014	.274	.142	.450	.285	.171	.612	.274	.202
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn4	Pearson	.655**	.630**	.206	1	.524*	.286	-.190	.630**	-.190	.663**	.724**	.762**	.206	-.535*	.048	.048	.356	-.252	.356	.206	.285	.048	-.480*	.663**	.356	.604**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.384		.018	.222	.421	.003	.421	.001	.000	.000	.384	.015	.842	.842	.123	.285	.123	.384	.223	.842	.032	.001	.123	.005
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pn5	Pearson Correlation	.655**	.378	.206	.524*	1	.286	-.190	.630**	.048	.663**	.724**	.762**	.206	-.312	.524*	.286	.579**	-.023	.356	.435	.285	-.190	-.252	.663**	.356	.745**
	Sig. (2-tailed)	.002	.100	.384	.018		.222	.421	.003	.842	.001	.000	.000	.384	.181	.018	.222	.007	.924	.123	.055	.223	.421	.285	.001	.123	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn6	Pearson Correlation	.436	.630**	-.023	.286	.286	1	-.190	-.126	.286	.663**	.504*	.286	.435	-.089	-.190	.524*	.579**	-.023	.802**	-.023	.724**	.286	-.252	.206	.579**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.054	.003	.924	.222	.222		.421	.597	.222	.001	.023	.222	.055	.709	.421	.018	.007	.924	.000	.924	.000	.222	.285	.384	.007	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn7	Pearson Correlation	-.218	.126	-.023	-.190	-.190	-.190	1	-.126	-.190	-.023	-.154	-.190	-.023	-.089	.048	-.190	-.312	-.023	-.312	.206	-.373	.048	.206	-.252	-.312	-.159
	Sig. (2-tailed)	.355	.597	.924	.421	.421	.421		.597	.421	.924	.518	.421	.924	.709	.842	.421	.181	.924	.181	.384	.105	.842	.384	.285	.181	.504
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn8	Pearson Correlation	.577**	.200	.545*	.630**	.630**	-.126	-.126	1	.126	.303	.638**	.630**	-.182	-.471*	.378	.126	.236	-.424	.236	.303	.174	-.378	-.424	.545*	.236	.462*
	Sig. (2-tailed)	.008	.398	.013	.003	.003	.597	.597		.597	.195	.002	.003	.444	.036	.100	.597	.317	.063	.317	.195	.463	.100	.063	.013	.317	.040
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn9	Pearson Correlation	.218	-.126	.206	-.190	.048	.286	-.190	.126	1	-.023	.285	-.190	-.023	.134	.048	.762**	.134	-.023	.579**	-.023	.724**	-.190	-.252	-.252	.356	.303
	Sig. (2-tailed)	.355	.597	.384	.421	.842	.222	.421	.597		.924	.223	.421	.924	.574	.842	.000	.574	.924	.007	.924	.000	.421	.285	.285	.123	.194
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pn10	Pearson Correlation	.734**	.787**	.121	.663**	.663**	.663**	-.023	.303	-.023	1	.811**	.663**	.560*	-.385	.206	.206	.685**	-.099	.471*	.341	.390	-.023	-.319	.560*	.471*	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.612	.001	.001	.001	.924	.195	.924		.000	.001	.010	.094	.384	.384	.001	.678	.036	.142	.089	.924	.171	.010	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn11	Pearson Correlation	.905**	.638**	.390	.724**	.724**	.504*	-.154	.638**	.285	.811**	1	.724**	.390	-.533*	.285	.504*	.698**	-.242	.698**	.390	.596**	-.154	-.453*	.601**	.698**	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.089	.000	.000	.023	.518	.002	.223	.000		.000	.089	.015	.223	.023	.001	.303	.001	.089	.006	.518	.045	.005	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn12	Pearson Correlation	.655**	.630**	.206	.762**	.762**	.286	-.190	.630**	-.190	.663**	.724**	1	.206	-.535*	.286	.048	.579**	-.252	.356	.435	.285	.048	-.480*	.892**	.356	.705**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.384	.000	.000	.222	.421	.003	.421	.001	.000		.384	.015	.222	.842	.007	.285	.123	.055	.223	.842	.032	.000	.123	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn13	Pearson Correlation	.314	.303	.121	.206	.206	.435	-.023	-.182	-.023	.560*	.390	.206	1	-.171	-.023	.206	.471*	-.099	.257	.341	.179	-.023	.121	.121	.257	.452*
	Sig. (2-tailed)	.177	.195	.612	.384	.384	.055	.924	.444	.924	.010	.089	.384		.471	.924	.384	.036	.678	.274	.142	.450	.924	.612	.612	.274	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn14	Pearson Correlation	-.612**	-.471*	-.385	-.535*	-.312	-.089	-.089	-.471*	.134	-.385	-.533*	-.535*	-.171	1	.134	-.089	-.458*	.471*	-.250	-.171	-.123	.134	.685**	-.599**	-.458*	-.361
	Sig. (2-tailed)	.004	.036	.094	.015	.181	.709	.709	.036	.574	.094	.015	.015	.471		.574	.709	.042	.036	.288	.471	.605	.574	.001	.005	.042	.118
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pn15	Pearson	.218	-.126	-.023	.048	.524*	-.190	.048	.378	.048	.206	.285	.286	-.023	.134	1	.048	.134	.206	-.089	.435	-.154	-.190	.206	.206	-.089	.303
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.355	.597	.924	.842	.018	.421	.842	.100	.842	.384	.223	.222	.924	.574		.842	.574	.384	.709	.055	.518	.421	.384	.384	.709	.194
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn16	Pearson	.436	.126	.206	.048	.286	.524*	-.190	.126	.762**	.206	.504*	.048	.206	-.089	.048	1	.356	-.023	.802**	.206	.724**	.048	-.252	-.023	.579**	.584**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.054	.597	.384	.842	.222	.018	.421	.597	.000	.384	.023	.842	.384	.709	.842		.123	.924	.000	.384	.000	.842	.285	.924	.007	.007
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn17	Pearson	.816**	.471*	.257	.356	.579**	.579**	-.312	.236	.134	.685**	.698**	.579**	.471*	-.458*	.134	.356	1	.043	.583**	.257	.492*	-.089	-.385	.685**	.792**	.785**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.274	.123	.007	.007	.181	.317	.574	.001	.001	.007	.036	.042	.574	.123		.858	.007	.274	.027	.709	.094	.001	.000	.000
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn18	Pearson	-.105	-.182	-.538*	-.252	-.023	-.023	-.023	-.424	-.023	-.099	-.242	-.252	-.099	.471*	.206	-.023	.043	1	-.171	-.099	-.032	.206	.341	-.099	.043	-.030
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.660	.444	.014	.285	.924	.924	.924	.063	.924	.678	.303	.285	.678	.036	.384	.924	.858		.471	.678	.895	.384	.142	.678	.858	.900
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn19	Pearson	.612**	.471*	.257	.356	.356	.802**	-.312	.236	.579**	.471*	.698**	.356	.257	-.250	-.089	.802**	.583**	-.171	1	.043	.903**	.134	-.385	.257	.792**	.766**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.004	.036	.274	.123	.123	.000	.181	.317	.007	.036	.001	.123	.274	.288	.709	.000	.007	.471		.858	.000	.574	.094	.274	.000	.000
N		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pn20	Pearson Correlation	.314	.303	.341	.206	.435	-.023	.206	.303	-.023	.341	.390	.435	.341	-.171	.435	.206	.257	-.099	.043	1	-.032	-.252	-.099	.341	.043	.452*
	Sig. (2-tailed)	.177	.195	.142	.384	.055	.924	.384	.195	.924	.142	.089	.055	.142	.471	.055	.384	.274	.678	.858		.895	.285	.678	.142	.858	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn21	Pearson Correlation	.503*	.406	.179	.285	.285	.724**	-.373	.174	.724**	.390	.596**	.285	.179	-.123	-.154	.724**	.492*	-.032	.903**	-.032	1	.066	-.453*	.179	.698**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.024	.076	.450	.223	.223	.000	.105	.463	.000	.089	.006	.223	.450	.605	.518	.000	.027	.895	.000	.895		.783	.045	.450	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn22	Pearson Correlation	-.218	.126	-.252	.048	-.190	.286	.048	-.378	-.190	-.023	-.154	.048	-.023	.134	-.190	.048	-.089	.206	.134	-.252	.066	1	-.023	-.023	-.089	.002
	Sig. (2-tailed)	.355	.597	.285	.842	.421	.222	.842	.100	.421	.924	.518	.842	.924	.574	.421	.842	.709	.384	.574	.285	.783		.924	.924	.709	.993
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn23	Pearson Correlation	-.524*	-.424	-.319	-.480*	-.252	-.252	.206	-.424	-.252	-.319	-.453*	-.480*	.121	.685**	.206	-.252	-.385	.341	-.385	-.099	-.453*	-.023	1	-.538*	-.385	-.358
	Sig. (2-tailed)	.018	.063	.171	.032	.285	.285	.384	.063	.285	.171	.045	.032	.612	.001	.384	.285	.094	.142	.094	.678	.045	.924		.014	.094	.121
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pn24	Pearson Correlation	.734**	.545*	.121	.663**	.663**	.206	-.252	.545*	-.252	.560*	.601**	.892**	.121	-.599**	.206	-.023	.685**	-.099	.257	.341	.179	-.023	-.538*	1	.471*	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.612	.001	.001	.384	.285	.013	.285	.010	.005	.000	.612	.005	.384	.924	.001	.678	.274	.142	.450	.924	.014		.036	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pn25	Pearson	.816**	.471*	.257	.356	.356	.579**	-.312	.236	.356	.471*	.698**	.356	.257	-.458*	-.089	.579**	.792**	.043	.792**	.043	.698**	-.089	-.385	.471*	1	.729**
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.274	.123	.123	.007	.181	.317	.123	.036	.001	.123	.274	.042	.709	.007	.000	.858	.000	.858	.001	.709	.094	.036		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson	.856**	.653**	.298	.604**	.745**	.665**	-.159	.462*	.303	.819**	.928**	.705**	.452*	-.361	.303	.584**	.785**	-.030	.766**	.452*	.669**	.002	-.358	.607**	.729**	1
	Correlation																										
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.202	.005	.000	.001	.504	.040	.194	.000	.000	.001	.045	.118	.194	.007	.000	.900	.000	.045	.001	.993	.121	.005	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Uji Realibility Perilaku dan Penanganan

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	8

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	17

## Lampiran 5

**HASIL OUTPUT PENELITIAN****Pr1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	46.5	46.5	46.5
	YA	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	37.2	37.2	37.2
	YA	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	41.9	41.9	41.9
	YA	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	41.9	41.9	41.9
	YA	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	37.2	37.2	37.2
	YA	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	34.9	34.9	34.9
	YA	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	46.5	46.5	46.5
	YA	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pr8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	30.2	30.2	30.2
	YA	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Frequency Table****Pn1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	16.3	16.3	16.3
	YA	36	83.7	83.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	41.9	41.9	41.9
	YA	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	23.3	23.3	23.3
	YA	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	37.2	37.2	37.2
	YA	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	44.2	44.2	44.2
	YA	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	60.5	60.5	60.5
	YA	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	46.5	46.5	46.5
	YA	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	60.5	60.5	60.5
	YA	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	44.2	44.2	44.2
	YA	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	23	53.5	53.5	53.5
	YA	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	39.5	39.5	39.5
	YA	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	21	48.8	48.8	48.8
	YA	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	34.9	34.9	34.9
	YA	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	22	51.2	51.2	51.2
	YA	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	31	72.1	72.1	72.1
	YA	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	60.5	60.5	60.5
	YA	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	46.5	46.5	46.5
	YA	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Statistics**

		Pr	Pn
N	Valid	43	43
	Missing	0	0

**Analisis Univariat****Pr**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	21	48.8	48.8	48.8
	Positif	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pn**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	12	27.9	27.9	27.9
	Melakukan	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pr * Pn	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

### Pr \* Pn Crosstabulation

			Pn		Total
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Pr	Negatif	Count	5	16	21
		% of Total	11.6%	37.2%	48.8%
	Positif	Count	7	15	22
		% of Total	16.3%	34.9%	51.2%
Total		Count	12	31	43
		% of Total	27.9%	72.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.343 <sup>a</sup>	1	.558		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.060	1	.806		
Likelihood Ratio	.344	1	.558		
Fisher's Exact Test				.736	.404
Linear-by-Linear Association	.335	1	.563		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

b. Computed only for a 2x2 table



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 163-30/EXT/DK/FFK/IKH/VII/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI  
SERDANG TAHUN 2018  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10-7-2018

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip

Lampiran 7

90



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 2 PANCUR BATU**

Jl. Letjend. Jamin Ginting No. 21 Pancurbatu Deli Serdang Kode Pos 20383

No : 421.2.025/1198/KO/2018  
Lampiran :  
Perihal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth,  
Direktur  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institusi Kesehatan Helvetia Medan No.163.30/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2018, perihal Permohonan izin Survei awal guna penyusunan Skripsi Di SMP Negeri 2 Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : AFRIDA BRU MANIK

Nim : 1701032319

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin untuk melakukan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sesuai keperluan.



Pancur Batu, 15 Juli 2018

Ketika Sekolah SMP Negeri 2 Pancur Batu

Darius M Pd

NIP. 19670806 199012 1 003



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [Instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 1662 / EXT / DKN / FFK / IKH / K / 2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan SMP N-1 PANCUR BATU  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA;

Nama : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24-09-2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1662/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI  
SERDANG TAHUN 2018  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

### HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24-09-2018

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AWAN SYAMSIL, S.Si, M.Si, Apt  
(NIDN 40125096601)

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG<sup>94</sup>  
 DINAS PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 2 PANCUR BATU**

Jl. Letjend. Jamin Ginting No. 21 Pancurbatu Deli Serdang Kode Pos 20353

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**No.421.2.025/ 2233/ KO/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala SMP Negeri 2 Pancur batu

N a m a : Darianus, M.Pd  
 N I P : 19670806 199012 1 003  
 Pangkat / Gol : Pembina Tk . I / IV b

Mencerangkan nama tersebut dibawah ini:

N a m a : AFRIDA BRU MANIK  
 N I M : 1701032319  
 Program Studi : D4 Kebidanan  
 Universitas : Institut Kesehatan Helvetia

Adalah benar nama tersebut di atas telah mengadakan Penelitian di SMP Negeri 2 Pancur batu,  
 Untuk Skripsi yang berjudul: "HUBUNGAN PRILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII  
 DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU  
 KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018". Dari  
 tanggal 3 September s/d 5 September 2018 dengan baik.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan  
 sebagaimana mestinya.

Pancur batu, 01 Oktober 2018  
 Kepala SMP Negeri 2 Pancur batu



Darianus, M.Pd  
 NIP. 19670806 199012 1 003



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : AFRIDA BRU MANIK

NPM : 1701032319

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(AFRIDA BRU MANIK)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes (0104018501) (No.HP : 0852-7065-2221)

2. SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M. (Not Available) (No.HP : 0852-7060-8820) *sh*

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : AFRIDA BRU MANIK  
NIM : 1701032319  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : Jumat, 19/10/2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes
2.	SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui
<u>30/10/2018</u>
<u>30/10/2018</u>

Tandatangan

Medan, 30/10/2018

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [Instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : AFRIDA BRU MANIK  
 NIM : 1701032319  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 1-09-2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes	22-09-2018	
2.	SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.	24-09-2018	

Medan, 24-09-2018



#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN  
PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU  
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 12/07/2018	JUDUL	Acc.	
2	Rabu 08/08/2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
3	Jumat 10/08/2018	Bab I, II	Acc	
4	Senin 13/08/2018	Bab III	Perbaikan	
5	Rabu 15/08/2018	Bab III	Acc	
6	Sabtu 18/08/2018	Kuesioner	Terbaikan	
7	Senin 03/09/2018	Kuesioner	Acc	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/07/2018

Pembimbing 1 (Satu)

IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN  
PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU  
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018  
Nama Pembimbing 2 : SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumata 12/07/2018	Judul	Acc	
2	Rabu 08/08/2018	BAB I, II, III	Perbaiki	
3	Rabu 15/08/2018	BAB I, II, III	Perbaiki	
4	Rabu 22/08/2018	BAB I, II	ACC	
5	Senin 03/09/2018	BAB III dan kuesioner	ACC masuk sidang proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/11/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN  
PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU  
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumata 12/07/2018	Judul	Acc	
2	Rabu 08/08/2018	BAB I, II, III	Perbaiki	
3	Rabu 15/08/2018	BAB I, II, III	Perbaiki	
4	Rabu 22/08/2018	BAB I, II	Acc	
5	Senin 03/09/2018	BAB III dan kuesioner	Acc masuk sidang proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/11/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

SITI HAJAR, S.Tr.Keb., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (081) 42084506 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instluthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA BRU MANIK  
NPM : 1701032319  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERILAKU REMAJA PUTRI KELAS VIII DENGAN  
PENANGANAN DISMENORE DI SMP NEGERI 2 PANCUR BATU  
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018  
Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu /22/09/2018	Proposal	Revisi	
2	Senin /24/09/2018	Proposal	Acc	
3	Rabu /03/10/2018	BAB IV dan V	Perbaiki	
4	Sabtu /06/10/2018	BAB IV dan V	Acc	
5	Senin /08/10/2018	Abstrak	Perbaiki	
6	Sabtu /13/10/2018	Abstrak	Acc	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(EVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17

DOKUMENTASI





