

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*Dismenore* adalah nyeri kram atau tegang di daerah perut, mulai terjadi 24 jam sebelum terjadinya pendarahan menstruasi dan dapat bertahan 24-36 jam meskipun nyerinya hanya berlangsung 24 jam pertama. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah dan dapat menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha, yang terkadang menyebabkan penderita tidak berdaya dalam menahankan rasa nyeri.

*Dismenore* adalah sakit menstruasi sampai dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. *Dismenore* adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. *Dismenore* adalah suatu keadaan dimana proses menstruasi dialami dengan rasa sakit yang berlebihan dan kram. Saat hormon tubuh mulai stabil atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan, maka gangguan ini berangsur-angsur menjadi berkurang (1).

Rasa nyeri saat menstruasi atau *dismenore* merupakan nyeri yang terjadi tanpa tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul. *Dismenore* biasanya terjadi akibat pelepasan prostaglandin dari sel-sel endometrium. Prostaglandin merupakan hormon perangsang kontraksi otot polos miometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus. Hal inilah yang menyebabkan hipoksia uterus yang biasa terjadi saat menstruasi semakin parah, sehingga timbul rasa nyeri yang berlebihan (2).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenore*, 10-15%

diantaranya mengalami *dismenore* berat. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara dengan hasil yang mencengangkan, dimana kejadian *dismenore* primer lebih 50%. Angka kejadian nyeri haid (*dismenore*) di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami *dismenore*, prevalensi *dismenore* primer di Amerika Serikat tahun 2012 pada wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% *dismenore* ringan 37% *dismenore* sedang, dan 12% *dismenore* berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Pada tahun 2012 sebanyak 75% remaja wanita di Mesir mengalami *dismenore*, 55,3% *dismenore* ringan, 30% *dismenore* sedang, dan 14,8% *dismenore* berat. Sebuah penelitian yang dilakukan di India ditemukan prevalensi *dismenore* sebesar 73,83% dimana *dismenore* berat. Sebesar 6,32% *dismenore* sedang sebesar 30,37% dan *dismenore* ringan sebesar 63,29%. Pada tahun yang sama di Jepang angka kejadian *dismenore* primer 46% dan 27,3% dari penelitian absen dari sekolah dan perkerjaannya pada hari pertama menstruasi, hasil penelitian di China tahun 2010 menunjukkan sekitar 41,9-79,4% remaja wanita mengalami *dismenore* primer 31,5-41,9% terjadi pada usia 9-13 tahun dan 57,1-79,4% pada usia 14-18 tahun.

*Dismenore* menyebabkan ketidakhadiran di sekolah, sebanyak 13-51% absen sekali dan 5-14% berulang kali absen. Upaya pengobatan *dismenore* telah dilakukan oleh sebagian remaja yang merasakan sakit pada saat menstruasi namun tiada hasil yang sesuai dengan apa yang diharapkan, bahkan dalam upaya pengobatan dilakukan menimbulkan efek samping dari obat yang dikonsumsi, contohnya seperti analgetik

narkotik pada dosis biasa efek samping yang ditimbulkan diantaranya: mual, muntah, konstipasi, kegelisahan, dan rasa ngantuk (3).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia yaitu sebesar 237.641.326 jiwa, dan 63,4 juta atau 27% diantaranya adalah remaja umur 10-24 tahun. Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES). Di Indonesia angka kejadian *dismenore* primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya kejadian 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 endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus. Kelainan terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktifitas mereka menjadi terbatas akibat *dismenore* (4).

Penanganan nyeri *dismenore* terbagi atas dua kategori yaitu farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis nyeri dapat ditanganin dengan terapi analgesik yang merupakan metoda paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, namun penggunaan analgesik akan berdampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien (5).

Menstruasi merupakan suatu peristiwa pengeluaran darah dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi merupakan bagian dari bagian komponen penting dalam siklus reproduksi wanita *Female Reproductive Cycle (FRC)*. Usia

normal bagi perempuan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 12-13 tahun. Tetapi sebagian perempuan ada yang mengalami awal yaitu pada usia 8 tahun atau ada juga yang mengalami menstruasi lambat yaitu pada usia 18 tahun. Menstruasi sendiri akan berhenti dengan sendiri pada saat wanita sudah memasuki usia 40-50 tahun atau yang sering disebut menopause. Pada sebagian perempuan yang sedang menstruasi biasanya mengalami nyeri tiba-tiba yang biasa disebut istilah *dismenore* (6).

Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, terkadang siklus menstruasi terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya, menstruasi rata-rata terjadi 5 hari, terkadang menstruasi dapat terjadi sekitar 2-7 hari. Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 ml per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 ml per hari (7).

Kesehatan reproduksi pada remaja perlu diperhatikan, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Masa remaja ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan paling awal yang terjadi pada remaja yaitu perkembangan secara fisik atau biologis, salah satunya remaja mulai menstruasi. Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah *dismenore*. *Dismenore* yang dialami remaja berkaitan dengan terjadi ovulasi sebelumnya serta ada hubungan dengan kontraksi otot uterus dan sekresi prostaglandin (*dismenore primer*) (8).

Setiap bulan secara periodik, seorang wanita normal akan mengalami peristiwa reproduksi yang disebut menstruasi yaitu meluruhnya jaringan

endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa itu wajar dan alami sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita normal pasti mengalami masalah menstruasi, diantaranya adalah nyeri haid (*dismenore*). Meskipun merupakan proses fisiologis, banyak remaja kurang atau bahkan tidak memiliki pengetahuan mengenai menstruasi yang normal maupun yang abnormal, dan kebanyakan informasi yang mereka terima merupakan informasi yang didapatkan dari buku maupun orang tua.

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki remaja tentang *dismenore*, maka upaya yang dapat dilakukan disini adalah memberikan pengetahuan kepada remaja tentang *dismenore* beserta cara penanganan *dismenore* yaitu bisa dengan cara melakukan pengompresan dengan handuk panas atau botol yang diisi dengan air hangat yang diletakkan pada bagian perut atau punggung bawah atau mandi dengan air hangat, kemudian boleh dengan mengkonsumsi obat pereda rasa nyeri yang banyak di jual di apotik atau pergi ketugas pelayanan kesehatan (dokter, bidan, dan pelayanan kesehatan lainnya) dan bisa konsultasi dengan dokter obgyn (9).

Survei awal yang dilakukan di SMP Tunas Pelita Binjai seluruh jumlah remaja putri pada kelas VII, VIII, IX terdapat 89 siswi. Hasil wawancara kepada 9 siswi, 2 siswi mengatakan belum mengalami menstruasi, 4 siswi masih memiliki pengetahuan kurang tentang *dismenore*, seperti pengertian, faktor penyebabnya, tanda dan gejala, serta cara penanganan *dismenore*. Hal ini karena tidak adanya pendidikan kesehatan reproduksi secara khusus tentang *dismenore*, meskipun ada mata pelajaran biologi tetapi hanya membahas tentang makhluk hidup dan makhluk tak hidup. Dan 3 siswi menyatakan cukup mengetahui tentang *dismenore*

karena dapat informasi *dismenore* dari media sosial dan keluarga. Dalam hal mengenai penanganan *dismenore* 4 siswi menyatakan izin untuk tidak mengikuti proses pembelajaran disekolah setiap bulannya karena mengalami *dismenore*, sedangkan 5 siswi lainnya yang mengalami *dismenore* tetap mengikuti proses pembelajaran di sekolah namun tidak dapat berkonsentrasi karena gejala yang dirasakannya. Upaya penanganan *dismenore* yang dilakukan oleh sebagian siswi adalah mengoleskan minyak kayu putih pada daerah perut yang terasa nyeri, minum obat pengurang rasa sakit, dan sebagian lagi hanya membiarkan gejala tersebut, tidak diberi penanganan atau dibiarkan saja.

Dari uraian diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti “hubungan pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penanganan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian terbagi atas dua kategori, yaitu :

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi remaja putri pentingnya mengetahui penanganan *dismenore*, sehingga remaja putri mampu untuk menanganinya secara tepat dan mampu mengurangi intensitas nyeri akibat *dismenore*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan khususnya tentang penanganan *dismenore* pada remaja putri.

3. Bagi Institut Pendidikan

Untuk Institut Kesehatan Helvetia Medan untuk menambah bahan sumber bacaan dan daftar pustaka bagi pembaca dan peneliti berikutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sofia Februanti tahun 2017 yang berjudul Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pengangan *Dismenore* di SMP Negeri Tasikmalaya. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang penanganan *dismenore* di SMP Negeri 9 Tasikmalaya sebanyak 31 orang berpengetahuan baik (50%), 25 orang berpengetahuan cukup (40,3%), dan 6 orang berpengetahuan kurang (9,7%). Disarankan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang penanganan *dismenore* agar informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh responden mengenai menstruasi, *dismenore* dan penangannya terpenuhi (10).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ninditha Ayu Andhini, Farsida Tahun 2014 yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian *Dismenore* di SMAN 4 Depok Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan hasil dari kuisisioner didapatkan data bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak merasakan nyeri ketika menstruasi sebanyak 33 responden (58,9%), dan responden yang memiliki pengetahuan sedang dan tidak merasakan nyeri sebanyak 21 responden (37,5%) serta responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan tidak merasakan nyeri sebanyak 2 responden (3,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Dari kuisisioner juga didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap yang positif dan tidak nyeri sebanyak 49

responden (87,5%), dan responden yang memiliki sikap yang negatif dan tidak nyeri sebanyak 7 responden (12,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Kesimpulan, Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian *dismenore* pada remaja putri SMAN 4 Depok tahun 2014 (11).

Hasil penelitian terdahulu yang juga dilakukan oleh Asmita dahlan, Tri Veni Syahminan Tahun 2017 yang berjudul Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (*Dismenore*) Pada Siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri responden sebelum diberikan kompres hangat adalah 5.60 dengan standart deviasi 1.549, rata-rata nyeri responden setelah diberikan kompres hangat adalah 2.62 dengan standart deviasi 1.204, terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat dengan  $p=0,000$  dimana  $p < 0,05$  (12).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. *Dismenore* atau Nyeri Haid**

#### **1. Pengertian *Dismenore* atau Nyeri Haid**

*Dismenore* atau Nyeri haid (*dysmenorrhea, dismenore*), yakni nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (bahkan kadang bisa membuat tidak berdaya). Istilah *dismenore* (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa “Greek” yaitu *dys* (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), *meno* yang artinya bulan dan *rrhe* yang artinya *flow* atau aliran. Jadi *dismenore* adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi.

*Dismenore* adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin. Sering kali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (menarche). Nyeri berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama periode menstruasi (13).

*Dismenore* yang sering terjadi adalah *dismenore* fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada *kanalis servikalis* (leher rahim) biasanya *dismenore* akan menghilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi. *Dismenore* yang non fungsional (tidak wajar) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya. Kalau hal itu terjadi, penyebab paling sering yang dicurigai adalah endometriosis atau kista ovarium (14).

## **2. Klasifikasi *Dismenore***

*Dismenore* dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati.

Berdasarkan jenis nyeri adalah: (14)

### 1) *Dismenore* Spasmodik

*Dismenore* spasmodik adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. *Dismenore* spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun keatas. Sebagian wanita yang mengalami *dismenore* spasmodik, tidak dapat melakukan aktivitas.

Tanda *dismenore* spasmodik, antara lain:

- a. Pingsan
- b. Mual
- c. Muntah
- d. *Dismenore* spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

2) *Dismenore* Kongesif

*Dismenore* kongesif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri, bahkan setelah hari pertama haid, penderita *dismenore* kongesif akan merasa lebih baik.

Gejala yang ditimbulkan pada *dismenore* kongesif, antara lain :

- a. Pegal (pegal pada bagian paha)
- b. Sakit pada daerah payudara
- c. Lelah
- d. Mudah tersinggung
- e. Kehilangan keseimbangan
- f. Ceroboh
- g. Gangguan tidur

### 3. Jenis *Dismenore*

Berdasarkan jenisnya, *dismenore* terdiri dari:

#### 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 saat mengalami haid. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setelah 12 jam 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.

Beberapa faktor berikut ini memegang peranan penting sebagai penyebab *dismenore* primer, antara lain:

#### a. Faktor kejiwaan

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

#### b. Faktor konstitusi

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

c. Faktor endokrin atau hormon

Faktor ini dikarenakan endometrium memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan pergerakan otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebih dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka akan menimbulkan nyeri saat menstruasi.

d. 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.

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 diakibatkan 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 antibiotik dan antiradang (15).

#### **4. Faktor Resiko *Dismenore***

Menurut Harlow, faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan episode *dismenore* yang berat (*severe episodes of dysmenorrhea*):

- 1) Menstruasi pertama pada usia amat dini < 11 tahun (*earlier age at menarche*)  
Pada usia <11 tahun jumlah folikel-folikel ovarium primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi esterogen masih sedikit juga.
- 2) Kesiapan dalam menghadapi menstruasi  
Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderita yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat terganggu pada latar belakang pendidikan penderita. Seringkali setelah perkawinan *dismenore* hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologis pada genitalia maupun perubahan psikis.
- 3) Periode menstruasi yang lama (*long menstrual periodes*)  
Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2–10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari sebelum dapat dikatakan sebagian haid. Namun bila telah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.
- 4) Aliran menstruasi yang hebat (*heavy menstrual flow*)  
Jumlah darah haid biasanya sekitar 50ml hingga 100ml, atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seluruhnya mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat

banyak cepat *enzim* yang dilepaskan diendometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

5) Merokok (*smoking*)

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, lebih cepat berhenti haid (*early menopause*) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran.

6) Riwayat keluarga yang positif (*positive family history*)

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita tersebut. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar esterogen dan progesteron dalam tubuh.

7) Belum pernah melahirkan anak (*nulliparity*)

8) Kegemukan (*obesity*)

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, di samping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada

sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama esterogen.

9) Konsumsi alkohol (*alcohol consumption*)

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar esterogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot rahim berkontaksi) .

## 5. Penanganan *Dismenore*

Upaya menanganin *dismenore* terbagi atas 2 yaitu: (16)

1) Secara Farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Bare & Smelzer, penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberian perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibu profen.

2) Secara Non Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer, penanganan nyeri secara non farmakologis terdiri dari:

a. Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

b. Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri yang subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengarkan musik dan bermain suatu permainan.

d. Relaksasi

Relaksasi merupakan tehnik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Tehnik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (tehnik relaksasi nafas dalam). Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

e. Imajinasi

Menurut Lailan, N.N, menyatakan beberapa cara penanganan *dismenore* (nyeri haid) pada remaja yaitu sebagai berikut : (15)

- a) Mengompres dengan suhu panas
- b) Menghindari mengenakan pakaian yang ketat menjelang atau saat haid
- c) Minum air putih minimal delapan gelas setiap hari
- d) Mengambil posisi menungging
- e) Istirahat yang cukup

- f) Berolahraga ringan
- g) Mandi dengan air hangat
- h) Melakukan pijatan
- i) Menghindari kafein
- j) Meminum obat – obatan pereda rasa nyeri dengan resep dokter

### **2.2.2. Menstruasi (Haid)**

#### **1. Pengertian Menstruasi**

Menstruasi atau haid adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan, kejadian ini berlangsung tiap bulan pada perempuan. Dengan kata lain haid merupakan suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar, dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak ada pembuahan. Bila terjadi pembuahan atau kehamilan haid tidak terjadi. Usia mulai haid normalnya 12-13 tahun, sebagian perempuan mengalami haid lebih awal usia 8 tahun dan lebih lambat usia 18 tahun. Sekitar usia 40-50 tahun, haid berhenti atau dinamakan menopause. Siklus haid yang normal terjadi setiap 21-25 hari sekali, dengan lama hari haid sekitar 3-7 hari dan jumlah darah haid normal sekitar 30-40 mililiter (ml) (17).

Proses terjadinya menstruasi berlangsung empat tahapan yaitu masa proliferasi, masa ovulasi, masa sekresi dan masa haid. Dalam proses ovulasi, yang memegang peranan penting adalah hubungan hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (*hypothalamic pituitary ovariumaxis*). Hipotalamus mengawasi sekresi hormon gonadotropin oleh adenohipofisis melalui sekresi neurohormon yang disalurkan

ke sel-sel adenohipofisis lewat sirkulasi portal yang khusus. Hipotalamus menghasilkan faktor yang telah dapat di isolasi dan disebut *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) karena dapat merangsang pelepasan *Lutenizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dari hipofisis. Pada hipotalamus terdapat dua pusat, yaitu pusat tonik dibagian belakang hipotalamus di daerah nucleus arkuatus, dan pusat siklus dibagian depan hipotalamus di daerah suprakiasmatic. Pusat siklus mengawasi lonjakan LH (*LH-surge*) pada pertengahan siklus haid yang menyebabkan terjadinya ovulasi (13).

## **2. Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang baru. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang dianggap normal biasanya 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Dan pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya selalu tidak sama. Lebih dari 90% wanita mempunyai siklus menstruasi antar 24 sampai 35 hari.

Pada awal siklus mungkin tidak teratur. Jarak antara 2 siklus biasa berlangsung selama 2 bulan atau dalam 1 bulan mungkin terjadi 2 siklus. Hal ini adalah sesuatu yang normal, setelah beberapa lama siklus akan menjadi lebih teratur. Siklus dan lamanya menstruasi bisa diketahui dengan membuat catatan pada kalender. Tandailah siklus menstruasi setiap bulannya setelah beberapa bulan baru bisa mengetahui pola siklus menstruasi. Hal ini akan membantu untuk

memperkirakan siklus menstruasi yang akan datang. Tandai hari ke-1 dengan tanda silang lalu hitung sampai tanda silang berikutnya.

Setiap bulan, setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sel telur ini akan masuk ke dalam salah satu tuba fallopi. Di dalam tuba biasa terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke dalam rahim dan mulai tumbuh menjadi janin (17).

Sekitar hari ke-28, jika terjadi pembuahan maka endometrium akan dilepaskan dan terjadi perdarahan (siklus menstruasi). Siklus biasa berlangsung selama 3-5 hari, kadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium kemudian dimulai lagi pada siklus berikutnya (18).

### **2.2.3. Pengetahuan**

#### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (19).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

### 2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks ataupun situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang menentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

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

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan oranglain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## 2) Faktor Eksternal

### a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : (19)

1. Baik : Hasil > 11-15
2. Cukup : Hasil > 6-10
3. Kurang : Hasil > 1-5

### 2.2.4. Remaja

#### 1. Pengertian Remaja

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa, tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Peran orangtua sungguh diharapkan untuk menciptakan remaja yang sehat rohani dan jasmani. Dilihat dari bahasa Inggris "*teenager*" remaja artinya manusia berusia belasan tahun. Di mana usia tersebut merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa. Remaja memiliki tempat di antara anak-

anak dan orangtua karena sudah tidak termasuk golongan anak, tetapi belum juga berada dalam golongan dewasa atau tua. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu :

- 1) Masa remaja awal, 12-15 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan, 15-18 tahun.
- 3) Masa remaja akhir, 18-21 tahun.

Ada banyak hal yang terjadi pada masa ini, sehingga menurut saya sebagai pengajar kesehatan bahwa pada masa ini dibutuhkan perhatian khusus, baik orangtua atau remaja itu sendiri. Beberapa perubahan atau ciri-ciri yang terjadi selama masa remaja sebagai berikut :

- 1) Perubahan emosional pada masa ini. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosional ini merupakan tanda awal remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dari tekanan yang ditunjukkan pada masa remaja. Misalnya, mereka diharapkan tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka juga harus lebih mandiri dan bertanggung jawab.
- 2) Ada perubahan fisik yang sangat terlihat pada tubuh mereka. Perubahan fisik terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, perencanaan dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.

- 3) Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut (20)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis juga dapat diartikan sebagai suatu teori yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang dapat di uji secara formal dan jelas dan untuk mengujiinya harus didasarkan pada verifikasi emprise atau verifikasi eksperimental.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah peneliti yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai tahun 2018 (21).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di SMP Tunas Pelita Binjai Jl. Perintis kemerdekaan No.166 Kec. Binjai utara Kel.Kebun lada Kota Binjai.

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

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini dimulai dari bulan Juli – September 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kelompok manusia, kejadian (peristiwa), atau benda (sesuatu) yang diminati dimana peneliti akan meneliti. Jadi, populasi adalah sekelompok sesuatu yang menjadi minat peneliti dimana dari kelompok

itulah bisa dilakukan pengangapan umum (generalisasi) atas hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan (22).

Dalam penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh remaja putri kelas VII, VIII, IX di SMP Tunas Pelita Binjai sebanyak 89 siswi.

### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah subset atau bagian dari populasi yang mencakup beberapa anggota pilihan dari populasi tersebut. Dengan kata lain, beberapa, tetapi tidak seluruhnya, elemen dari populasi.

Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang bertujuan menerapkan atau mengajukan syarat-syarat tertentu agar suatu sampel dapat terpilih (22)

Kriteria dalam pengambilan sampel meliputi :

#### **1. Kriteria Inklusi**

Merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan kedalam penelitian.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja putri yang sudah menstruasi dan pernah mengalami nyeri haid (*dismenore*)
- 2) Remaja putri yang bersedia menjadi responden

#### **2. Kriteria Eklusi**

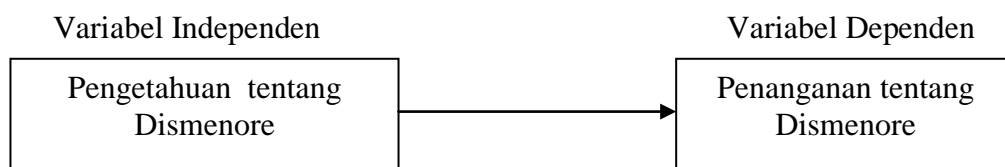
Merupakan keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.

Adapun kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja putri yang belum mengalami menstruasi
- 2) Remaja putri yang tidak pernah mengalami nyeri haid (*dismenore*)

### 3.4. Kerangka Konsep

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



**Gambar 3.1 Kerangka konsep**

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

Adapun defenisi operasional adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan Dismenore : Segala sesuatu yang diketahui responden tentang *dismenore* yang meliputi pengertian *dismenore*, klasifikasi *dismenore*, jenis *dismenore*, faktor resiko *dismenore* dan penanganan *dismenore*.
2. Penanganan Dismenore : Segala sesuatu yang diketahui dengan penanganan yang dilakukan dalam

menanggulangi *dismenore* dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (*instrument*), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1** Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variable) dan Dependen (Y variable)

Variabel X	Jumlah Pernyataan	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Pengetahuan Dismenore	15	Dengan meng hitung skor pengetahuan (skor max = 15)	11-15 6-10 1-5	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
Variabel Y	Jumlah Pertanyaan	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Penanganan Dismenore	10	Dengan meng hitung skor penanganan (skor max = 10)	6-10 1-5	Melakukan (2) Tidak Melakukan (1)	Ordinal

## 3.6. Metode Pengumpulan Data

### 3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer, sekunder dan tersier.

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan melakukan sendiri pengumpulan (wawancara, kuesioner) terhadap objek.

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui kuesioner berisikan

pertanyaan-pertanyaan tertulis yang diberikan kepada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai Tahun 2018 untuk dijawab.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia seperti data jumlah siswi.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data dokumentasi dan data jumlah remaja putri kelas VII di SMP Tunas Pelita Binjai Tahun 2018

## 3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah di publikasikan misalnya WHO, Profil Kesehatan Indonesia, *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES).

Dalam Penelitian ini data tertier di peroleh dari WHO tahun 2014, Profil kesehatan tahun 2014 dan jurnal yang mendukung penelitian ini.

### 3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 (tiga) :

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, misalnya : data jumlah siswi di kelas VII, VIII, IX.
3. Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya : data WHO tahun 2014.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur yang di inginkan. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total  $X <$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 juga ditandai dengan simbol \*\* atau \*, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total  $X >$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Uji validitas ini akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada 20 siswi di SMP Negeri 6 Binjai secara acak.

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pengetahuan	Koefesien r hitung	Koefesien r table	Hasil
1	0,621	0,444	Valid
2	0,762	0,444	Valid
3	0,725	0,444	Valid
4	0,725	0,444	Valid
5	0,712	0,444	Valid
6	0,570	0,444	Valid
7	0,795	0,444	Valid
8	0,404	0,444	Tidak Valid
9	0,386	0,444	Tidak Valid
10	0,353	0,444	Tidak Valid
11	0,692	0,444	Valid
12	0,353	0,444	Tidak Valid
13	0,759	0,444	Valid
14	0,709	0,444	Valid
15	0,823	0,444	Valid
16	0,621	0,444	Valid
17	0,725	0,444	Valid
18	0,823	0,444	Valid
19	0,725	0,444	Valid
20	0,219	0,444	Tidak Valid

Berdasarkan table 3.2 diatas diketahui bahwa r hitung untuk 15 pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,444) sehingga dinyatakan valid dan 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Penanganan

Penanganan	Koefisien r hitung	Koefisien r table	Hasil
1	0,622	0,444	Valid
2	0,766	0,444	Valid
3	0,636	0,444	Valid
4	0,340	0,444	Tidak Valid
5	0,647	0,444	Valid
6	0,391	0,444	Tidak Valid
7	0,779	0,444	Valid
8	0,289	0,444	Tidak Valid
9	0,808	0,444	Valid
10	0,719	0,444	Valid
11	0,636	0,444	Valid
12	0,434	0,444	Tidak valid
13	0,426	0,444	Tidak Valid
14	0,707	0,444	Valid
15	0,578	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. diatas diketahui bahwa r hitung untuk 10 pernyataan lebih besar dari r tabel (0,444) sehingga dapat dinyatakan valid dan 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS. Kemudian dipakai *Cross alpha* dibanting dengan r tabel (23)

**Tabel 3.4.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha (<math>\alpha</math>)</i>	<i>N.Of Item</i>
0,922	15

Berdasarkan tabel diatas yang dilakukan dengan 15 pertanyaan diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* yaitu 0,922. Karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel maka dinyatakan reliabel .

**Tabel 3.5.** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penanganan

<i>Cronbach's Alpha (<math>\alpha</math>)</i>	<i>N.Of Item</i>
0,897	10

Berdasarkan tabel diatas yang dilakukan dengan 10 pertanyaan diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* yaitu 0,897. Karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel maka dinyatakan reliabel.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengelola data yang dilakukan secara komputerisasi, data yang dilakukan pengolahan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan datas yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari biasa.

#### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang teliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,,3,...,43.

#### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban- jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer.

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari responden terkumpul, analisa data diolah dengan sistem komputerisasi menggunakan program *SPSS For Windows* untuk kemudian dilakukan analisa univariat dan analisa bivariat (23).

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Berdasarkan identitas meliputi pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri. Data yang dikumpulkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variable yaitu *variable independent* dan *variable dependent*. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penanganan *dismenore* pada remaja putri di SMP Tunas Pelita Binjai Tahun 2018.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variable bebas dan variable terikat di gunakan analisis *Chi Square*, pada batas kemaknaan

perhitungan statistic *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variable secara signifikan mempunyai hubungan signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variable terikat dengan variable bebas digunakan analisis tabulasi silang.

### 3.8.3. Uji Chi-Square (Kai Kuadrat)

Hasil uji Chi Square dapat dilihat pada kotak Chi Square Test. Terlihat berapa angka sehingga menimbulkan pertanyaan “angka mana yang dipakai “.

Aturan yang berlaku pada uji Chi Square adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (expected value = E) kurang dari 5, maka nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka uji yang digunakan adalah **Fisher Exact**.
2. Bila tabelnya 2 x 2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka nilai yang dipakai sebaiknya **Continuity Correction**.
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain , maka gunakan uji **Pearson Chi Square**.
4. Uji Likelihood Ratio dan Linear-by-Linear Association, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variable kategori, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.