

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWI SMA
MUHAMMADIYAH 3 PALEMBANG TAHUN 2012**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :
RESDIANA
NIM : 702009006



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWI SMA MUHAMMADIYAH 3 PALEMBANG TAHUN 2012

Dipersiapkan dan disusun oleh

RESDIANA

NIM : 702009006

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada Tanggal 18 Februari 2013

Menyetujui :



Dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
Pembimbing Pertama



Dr. Safyuddin, M.Biomed
Pembimbing Kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN : 0603 4809 1052253/ 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditullis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang beraku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 8 Februari 2013

Yang membuat pernyataan



(Resdiana)

702009006

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmu hendaknya kamu berharap”. (Q.S. Al-Insyrah 6-8)

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT dan Rasulnya, ku persembahkan karya tulis ini untuk orang-orang yang ku sayangi :

- Untuk Bapak Ibuku tercinta, motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah berhenti mendoakan dan memberikan semangat untukku.
- Dr. H. Ali Muchtar, M. Sc dan Dr. Safyuddin, M.Biomed terima kasih telah meluangkan waktu untuk membimbing selama pembuatan skripsi ini.
- Sahabat seperjuanganku Arnida, Dewi Agustina, Otchi Putri Wijaya, Tri Wahyu Ningsih dan Siti Nurbaya terima kasih atas masukannya dalam membuat skripsi ini.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2013

RESDIANA

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012

xiii+36 halaman+8 tabel+2 grafik+10 lampiran

ABSTRAK

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang. Jenis penelitian berupa studi survey deskriptif analitik. Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 48 siswi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan siswi terhadap dismenorea sebanyak 35 siswi (72,9%) sudah baik, sedangkan 4 siswi (8,3%) berpengetahuan cukup dan 9 siswi (18,8%) masih berpengetahuan kurang. Penanganan siswi terhadap dismenorea menunjukkan bahwa 33 siswi (68,8%) memiliki penanganan positif dan 15 siswi (31,2%) memiliki penanganan yang negatif. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,023$. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012.

Kata Kunci : *dismenorea, pengetahuan*

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG

MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARY 2013

RESDIANA

Correlation Between Level of Knowledge and Handling Dysmenorrhea the Student SMA Muhammadiyah 3 Palembang of Year 2012.

xiii+36 pages+8 tables+2 chart+10 attachment

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain during menstruation, usually with a sense of cramps and centered in the lower abdomen. Menstrual pain can occur vary from mild to severe. this study aimed to determine the level of knowledge and handling dysmenorrhea the student SMA Muhammadiyah 3 Palembang. The type of this study was a descriptive analitik survey. The sampel of this study were 48 students. The result showed 35 students (72,9%) had a good knowledge, while 4 students (8,3%) were knowledge enough and 9 students (18,8%) were less knowledge. Handling dysmenorrhea showed 33 students (68,8%) had postive handling and 15 students (31,2%) had negative handling. The result test chi square available p-value = 0,023. There is correlation between level of knowledge and handling dysmenorrhea the student SMA Muhammadiyah 3 Palembang of year 2012.

Key words : dysmenorrhea, knowledge

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat melakukan penelitian untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Skripsi ini berjudul **"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012"**. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr.K.H.M. Arsyad DABK. Sp.And selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc selaku dosen pembimbing 1 dan dr. Safyuddin, M.Biomed selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Palembang, Februari 2013

Penulis,
Resdiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Bagi Peneliti	3
1.4.2. Bagi Institusi	3
A. FK UMP	3
B. SMA Muhammadiyah 3 Palembang	4
C. Masyarakat	4
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Pengetahuan	6
A. Pengertian	6
B. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7

2.1.2. Menstruasi	7
2.1.3. Dismenorea	10
A. Definisi	10
B. Epidemiologi	10
C. Klasifikasi	11
D. Etiologi	12
E. Faktor risiko	13
F. Derajat dismenorea	13
G. Gejala klinik	14
H. Diagnosis	15
I. Patofisiologi	15
J. Penatalaksanaan	16
2.1.4. Penanganan Dismenore	17
2.2 Kerangka Teori	19
2.3 Hipotesis	20

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	21
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.2.1. Waktu penelitian	21
3.2.2. Tempat penelitian	21
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.3.1. Populasi	21
3.3.2. Sampel	21
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
3.4. Variabel Penelitian	22
3.4.1. Variabel Independen	22
3.4.2. Variabel Dependen	22
3.4.3 Kerangka konsep	22
3.5. Definisi Operasional	23
3.6. Cara Pengumpulan data	24
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	24

3.7.1. Cara Pengolahan Data	24
3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	25
A. Uji Validitas	25
B. Uji Reliabilitas	25
3.7.3. Analisis Data	26
3.8. Alur Penelitian	27
3.9. Rancangan/ Jadwal Penelitian	28
3.10. Anggaran	28
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	29
4.1.1. Analisis Univariat	30
A. Pengetahuan tentang dismenorea	30
B. Penanganan dismenorea	30
4.1.2. Analisis Bivariat	31
A. Pengetahuan dan penanganan siswi terhadap dismenorea	31
4.2. Pembahasan	32
4.2.1. Pengetahuan siswi terhadap dismenorea	32
4.2.2. Hubungan antara pengetahuan dan penanganan dismenorea	34
4.3. Keterbatasan Penelitian	35
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	36
5.2. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	xiii
LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Definisi Operasional	22
Tabel 3. Rencana Kegiatan	27
Tabel 4. Perkiraan Anggaran	27
Tabel 5. Distribusi siswa SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012	28
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan siswi	29
Tabel 7. Distribusi penanganan siswi	30
Tabel 8. Pengetahuan dan penanganan siswi	30

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Pengetahuan siswi tentang dismenorea	32
Grafik 2. Penanganan siswi terhadap dismenorea.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Angket penelitian
- Lampiran 2. Skoring Angket
- Lampiran 3. Hasil uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 4. Tabel data penelitian spss
- Lampiran 5. Frequencies table dan crosstabs penelitian
- Lampiran 6. Kartu aktivitas bimbingan skripsi
- Lampiran 7. Surat izin penelitian
- Lampiran 8. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 9. Kategori jawaban responden tentang pengetahuan dismenorea
- Lampiran 10. Kategori jawaban reponden tentang penanganan dismenorea

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi atau perdarahan periodik normal uterus, merupakan fungsi fisiologis yang hanya terjadi pada wanita. Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. Menstruasi pertama disebut menarke, biasanya terjadi pada usia 8-13 tahun. Berakhirnya menstruasi atau menopause normalnya terjadi pada usia 49-50 tahun. Siklus menstruasi normal umumnya 28 hari, tetapi interval 24-32 hari masih dianggap normal kecuali siklusnya sangat tidak teratur. Durasi rata-rata perdarahan menstruasi adalah 3-7 hari tetapi dapat pula bervariasi. Kehilangan darah rata-rata pada periode menstruasi normal sekitar 35-90 ml. Kira-kira tiga perempat darah ini hilang dalam 2 hari pertama (Benson and Pernoll's, 2008).

Pada saat menstruasi biasanya disertai rasa sakit yang biasa disebut dengan *dismenorea*. *Dismenorea* adalah nyeri saat menstruasi, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri ini dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah. Seperti diketahui menstruasi hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri. Namun yang dimaksud dengan dismenorea pada topik ini adalah nyeri menstruasi berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Sarwono, 2011).

Dismenorea dibedakan menjadi 2 yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer apabila tidak terdapat gangguan fisik yang menjadi penyebab dan hanya terjadi selama siklus-siklus ovulatorik. Sedangkan dismenorea sekunder timbul karena adanya masalah fisik seperti endometriosis, polip uteri, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul. (Price and Wilson, 2005)

Gejala yang dirasakan saat dismenorea ialah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8–12 jam), yang menjalar kepinggung dan sepanjang paha, terjadi sebelum dan selama menstruasi. Selain itu, tidak disertai dengan peningkatan jumlah darah haid dan puncak rasa nyeri sering kali terjadi pada saat perdarahan masih sedikit (Widjanarko, 2006).

Angka kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenorea. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh dismenorea. Angka kejadian (prevalensi) dismenorea berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Proverawati & Misaroh, 2010).

Upaya penanganan dismenorea saat menstruasi, terdapat beberapa terapi yaitu dengan menggunakan obat-obat anti sakit (analgetic). Obat-obat penghambat pengeluaran hormon prostaglandin seperti aspirin, endomethacin dan asam mefenamat. Selain dengan terapi, penanganan dismenorea dapat juga dilakukan dengan melakukan gaya hidup yang sehat misalnya olahraga ringan, mengkonsumsi makanan yang berserat, serta mengurangi kadar gula dan kafein. Apabila gangguan dismenorea semakin parah, maka harus berkonsultasi dengan dokter (Kasdu, 2008).

Setiap Wanita yang mengalami dismenorea mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi dismenorea yang mengganggu aktivitas mereka. Maka pada penelitian ini akan membahas pengetahuan dan penanganan dismenorea siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang dalam mengatasi dismenorea serta mencari apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penanganan dismenorea. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mereka yang mengalami dismenorea untuk mengatasi masalah secara efektif sehingga aktivitas mereka tidak terganggu.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang tahun 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang tentang dismenorea .
2. Mendeskripsikan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian di lapangan dan pengetahuan tersebut diharapkan dapat menjadi bekal untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi

A. FK UMP

Penelitian ini merupakan karya yang disumbangkan bagi almamater sehingga dapat menambah wawasan dan menjadi acuan bagi adik-adik kami yang juga akan melaksanakan penelitian.

B. SMA Muhammadiyah 3 Palembang

Hasil penelitian ini mampu menjadi landasan pelaksanaan program kegiatan bimbingan, pembinaan dan konseling dalam upaya peningkatan pengetahuan siswi untuk menangani dismenorea di SMA Muhammadiyah 3 Palembang.

C. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada masyarakat tentang dismenorea saat menstruasi dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

1.5 Keaslian Penelitian

Masih belum pernah dilakukannya penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang. Namun, penelitian yang hampir serupa yang sudah pernah dilakukan yaitu pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dyah Pradnya Paramita	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea Pada Siswi Smk Ypkk I Sleman Yogyakarta Tahun 2010	Penelitian analitik	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 50 (86,2 %) siswi memiliki pengetahuan yang cukup tentang dismenorea dan 46 (79,3 %) siswi telah berperilaku baik untuk menangani dismenorea. Hasil uji statistik berupa koefisien korelasi (τ) = 0,510 dengan nilai probability (p) = 0,000. Kesimpulan: ada hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenorea dengan perilaku penanganan dismenorea pada siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta.

2.	Nina Novaliana	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswi Angkatan 2008 – 2010 Dalam Mengatasi Dismenorea Di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Tahun 2011	Penelitian Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan 59,43 % responden pernah mengalami dismenorea dan memiliki pengetahuan tentang gejala dismenorea yang dialaminya. Mayoritas responden (68,87 %) mempunyai sikap yang cukup dalam mengatasi dismenorea dan 80,19 % mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mengatasi dismenorea.
----	-------------------	--	--------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan

A. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan, melalui panca indra. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari enam peringkat:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (comprehension)

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

3) Aplikasi (aplication)

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

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

B. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh (Irmayanti, 2007) :

1) Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

2) Usia

Semakin banyak usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman/ hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan.

3) Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

4) Sumber Pengetahuan

2.1.2 Menstruasi (Ida Bagus Gde Manuaba, 2007)

Menstruasi merupakan siklus yang kompleks karena melibatkan berbagai unsur dalam tubuh perempuan, di antaranya panca indera, korteks serebri, hipotalamus, aksis hipofisis – ovarium dan organ tujuan (uterus, endometrium, serta organ seks sekunder).

Proses menstruasi mempunyai sistem yang kompleks karena terdapat beberapa komponen yang penting yang terlibat, di antaranya :

A. Hipotalamus

Hipotalamus menerima rangsangan dari panca indera melalui korteks serebri khususnya nukleus amigdalae sebagai pengatur yang menghambat dan meloloskan rangsangan tersebut ke hipotalamus.

B. Hipofisis

Hipofisis dianggap sebagai mother of gland, yang menerima rangsangan tunggal dari hipotalamus.

Dalam proses menstruasi terjadi lima tahap yang dapat di jabarkan sebagai berikut :

A. Postmenstruasi

Setelah 2/3 bagian kompakta dan stratum spongiosa mengalami deskuamasi dalam bentuk perdarahan menstruasi , keadaan endometrium sampai hari ke – 5 masuk ke fase proliferasi dini dengan keadaan anatomis sebagai berikut :

1. Endometrium tipis kurang dari 2 mm
2. Pembuluh darah : A. Spiralis tidak ada, hanya terdapat pembuluh darah lurus dan sejajar dengan permukaan dengan permukaan.
3. Infiltrasi sel leukosit sudah tidak di jumpai.
4. Ephetelialisasi mulai tumbuh.
5. Kelenjar mengalami pembelahan mitosis yang berlangsung sampai dengan hari ketiga setelah ovulasi.

B. Fase proliferasi

1. Terjadi kelanjutan hiperplasia endometrium, karena rangsangan estradiol.
2. Stroma endometrium makin longgar.
3. Kelenjar lebih lebar, lebih meninggi, susunan pseudosel bertatah karena terjadi tumpang tindih sel.
4. Pembuluh darah : A. Spiralis lebih berkelok – kelok karena relatif lebih panjang dari pada ketebalan endometrium.

5. Pembentukan pembuluh darah kapiler menjulur sampai ke permukaan endometrium sebagai persiapan untuk memberikan nutrisi saat terjadi sentuhan pertama blastokis sebagai titik awal implantasi. Kedua fase proliferasi berlangsung sampai hari ke-14 berakhirnya dengan terjadinya proses ovulasi.

C. Fase sekresi

Setelah terjadi ovulasi, folikel *de graaf* berubah menjadi korpus rubrum, dalam waktu singkat dan diikuti terbentuknya korpus luteum yang akan mengeluarkan dua hormon steroid, yaitu estrogen dan progesteron.

D. Penurunan estrogen

Jika tidak terjadi konsepsi, umur korpus luteum tetap 8 hari, dan disebut korpus luteum menstruaditis. Dalam bentuk ini terjadi penurunan pengeluaran estrogen dan progesteron yang menimbulkan beberapa perubahan fokal dalam endometrium, sebagai persiapan menstruasi dan pengulangan siklus lebih lanjut. Makin menurun konsentrasi progesteron darah, makin meningkat produksi biokimia untuk membentuk PGF₂, tromboksan dan prostasiklin, dengan perbandingan dominan untuk vasokonstriksi arteri spiralis.

E. Proses menstruasi

Sebagai kelanjutan dari proses makin menuanya korpus luteum, pengeluaran estradiol 17 beta dan progesteron, serta vasokonstriksi arteri spiralis makin lama makin meningkat.

Vasokonstriksi arteri spiralis menimbulkan nekrosis dan pada puncak kontraksinya menimbulkan iskemia dan deskuamasi lapisan fungsional endometrium dalam bentuk perdarahan.

Semula perdarahan terjadi di sekitar stratum spongiosa menuju kavum uteri, masih berbentuk gumpalan darah ini segera dilisis oleh fibrinolisin sehingga darah yang mengalir melalui kanalis servikalis tidak bergumpal.

Dalam keadaan normal pengeluaran darah sekitar 50 cc, karena dibatasi oleh vasokonstriksi arteri spiralis dan muloainya proses epitelisasi. Perdarahan menstruasi hari kedua dan ketiga pada umumnya banyak dan

makin berkurang sehingga berhenti pada hari kelima. Selanjutnya diikuti dengan angiogenesis dari arteri spiralis sehingga proses siklus menstruasi akan berulang kembali.

2.1.3 Dismenorea

A. Definisi Dismenorea :

1. Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Sehingga dismenorea didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau nyeri haid (Calis, 2011).
2. Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. (Sarwono, 2011)
3. Dismenorea adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus. (Price and Wilson, 2005)
4. Dismenorea atau nyeri haid adalah gejala-gejala ginekologik yang paling sering dijumpai. Bahkan wanita-wanita dengan dismenorea cenderung untuk mendapat nyeri haid secara periodik yang menyebabkan pasien mencari pengobatan darurat (Greenspan, Baxter, 1998).

B. Epidemiologi Dismenorea

Dismenorea dapat dialami lebih dari setengah wanita yang sedang menstruasi, dan prevalensinya sangat bervariasi. Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan (Calis, 2011).

Angka kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami

dismenorea. Di Amerika angka presentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh dismenorea. Angka kejadian (prevalensi) dismenorea berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Proverawati & Misaroh, 2010).

C. Klasifikasi Dismenorea

Dismenorea diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. (Sarwono, 2011).

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Oleh karena itu, siklus haid pada bulan pertama setelah menarchs umumnya berjenis anovulatoar (tidak disertai dengan pengeluaran ovum) yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Simanjuntak, 2008).

2. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang dijumpai dengan adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Karakteristik nyeri berbeda - beda pada setiap siklus haid dimana nyeri haid terjadi dengan kelainan patologis panggul (Simanjuntak, 2008). Dysmenorrhea sekunder sering terjadi pada

usia >30 tahun, dimana rasa nyeri semakin bertambah seiring bertambahnya umur dan memburuk seiring dengan waktu (Benson, 2009).

D. Etiologi Dismenorea

Menurut Wiknjastro (2009) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenorea primer antara lain:

1. Faktor Kejiwaan

Pada gadis- gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea. Faktor kejiwaan, bersamaan dengan dismenorea akan menimbulkan gangguan tidur (insomnia).

2. Faktor Konstitusi

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

3. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan dysmenorrhea, walaupun ada stenosis servikalis uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

Penyebab dari dismenorea sekunder biasanya disebabkan oleh kelainan-kelainan organik, misalnya :

1. Rahim kurang sempurna karena ukurannya terlalu kecil
2. Posisi rahim yang tidak normal
3. Adanya tumor dalam rongga rahim , misalnya myoma uteri
4. Adanya tumor dalam rongga panggul, terutama tumor fibroid, yang letaknya dekat permukaan selaput lendir rahim, adanya selaput lendir rahim di tempat lain (Endometriosis), bisa ditemukan di dalam selaput usus, di jaringan payudara atau di tempat lain. Pada waktu haid, jaringan selaput lendir yang di luar rahim juga seperti ikut terlepas dan berdarah seperti jaringan aslinya di dalam rahim.
5. Penyakit-penyakit tubuh lain seperti tuberkulosa, kurang darah (anemia), buang air besar kurang lancar (constipation), postur tubuh yang terlalu kurus.

E. Faktor Risiko

Faktor risiko dari dismenorea adalah usia kurang dari 20 tahun, depresi dan merokok (French, 2005). Selain itu obesitas serta pengonsumsi alkohol juga merupakan faktor resiko dismenore (Calis, 2011).

F. Derajat Dismenorea

Menurut derajat nya dismenorea dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Ringan

Berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dapat hilang tanpa pengobatan, sembuh dengan istirahat, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, rasa nyeri tidak menyebar tetapi tetap berlokasi di daerah perut bawah.

2) Sedang

Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Nyeri menyebar di bagian perut bawah, memerlukan

istirahat dan memerlukan obat pereda nyeri, kadang-kadang mengganggu aktivitas.

3) Berat

Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, muntah, diare, dan rasa tertekan. (Manuaba, 2001).

G. Gejala Klinik Dismenorea

Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah merache biasanya 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan pertama setelah menacche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama atau bersama-sama permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat juga menyebar ke daerah pinggang. Bersamaan dengan dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepal, diare dan sebagainya. (Sarwono, 2008)

Dismenorea sekunder biasanya muncul bertahun-tahun setelah menarache dan dapat timbul pada siklus anovulator. Dismenore sekunder ini sering dihubungkan dengan kelainan kongenital dan kelainan pelvis. Menurut Laurel D Edmundson (2006), dismenorea sekunder memiliki ciri khas yaitu :

1. Onset pada usia 20-an atau 30-an, setelah siklus haid yang tidak relatif tidak nyeri dimasa lalu.
2. Infertilitas.
3. Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur.
4. Disparenuia (sensasi nyeri saat berhubungan seks).
5. Nyeri perut bawah atau pelvis selama waktu selain haid.
6. Nyeri yang tidak berkurang dengan terapi anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

H. Diagnosis Dismenorea

Diagnosis dimulai dengan evaluasi riwayat ginekologis wanita yang bersangkutan, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang lengkap termasuk pemeriksaan pelvis, bentuk, mobilitas uterus, konsistensi adneksa dan fibrosis ligamentum atau septum retrovaginial harus dinilai. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik dismenorea (Djuanda, 2008) :

1. Servikal kultur untuk menyingkirkan penyakit menular seksual.
2. Hitung leukosit untuk menyingkirkan infeksi.
3. Kadar human chorionic untuk menyingkirkan kehamilan ektopik.
4. Laparoskopi untuk melihat keadaan area pelvis dan abdomen.
5. Histeroskopi untuk melihat kanal serviks dan bagian interior uterus.

Dismenorea primer sering terjadi pada usia muda/remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya di tengah bawah rahim. Dismenorea primer sering diikuti dengan keluhan muntah, mual, diare, nyeri kepala, dan pada pemeriksaan ginekologi tidak ditemukan kelainan. Biasanya nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua. Terapi empiris dapat diberikan bila berdasarkan gambaran klinis curiga amenorea primer. Dismenorea sekunder dipikirkan bila ada anamnesis dan pemeriksaan curiga patologi panggul atau kelainan bawaan atau kelainan bawaan atau tidak respons, dengan obat untuk amenorea primer. Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan misalnya USG, infus salin sonografi, atau laparoskopi dapat dipertimbangkan bila curiga adanya endometriosis (Sarwono, 2011).

I. Patofisiologi Dismenorea

Dismenorea biasanya terjadi akibat pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu, prostaglandin-F2 α , dari sel-sel endometrium uterus. Prostaglandin-F2 α adalah suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus. Hal ini memperparah

hipoksia uterus yang secara normal terjadi pada haid, sehingga timbul rasa nyeri hebat (Corwin, 2009).

Molekul yang berperan pada dismenorea adalah prostaglandin $F_2 \alpha$ yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenorea yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. (Sarwono, 2011)

J. Penatalaksanaan Dismenorea

1. Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran adalah novalgine, ponstan, acetaminopen, dan sebagainya (Simanjuntak, 2008).

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenorea. NSAID mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti yang diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenase (COX) yang berbeda, yaitu COX-1 dan COX-2. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2. Studi buta ganda membandingkan penggunaan meloxicam dengan

mefenamat memberikan hasil yang sama untuk mengatasi keluhan dismenorea (Sarwono, 2011).

2. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Simanjuntak, 2008).

Pil kontrasepsi kombinasi bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi sangat efektif untuk mengatasi dismenorea dan sekaligus akan membuat siklus haid teratur. Progestin dapat juga dipakai untuk pengobatan dismenorea, misalnya medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogesteron 2 x 10 mg mulai haid hari ke-5 sampai 25. Bila penggunaan obat tersebut gagal mengatasi nyeri haid sebaiknya dipertimbangkan untuk mencari penyebab amenorea sekunder (Sarwono, 2011).

3. Nasehat

Hendaknya diberikan nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna (Simanjuntak, 2008).

2.1.4 Penanganan Dismenorea

Penanganan merupakan suatu cara yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi atau menangani suatu persoalan atau masalah (Poerwadarminta, 2003).

Ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk menangani dismenorea sehingga menurunkan angka kejadian dismenorea dan mencegah keadaan dismenorea tidak bertambah berat, diantaranya:

A. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi *aspirin, fenastin dan kafein*. Contoh obat paten yang beredar dipasaran antara lain ponstan, novalgin, acetaminophen, dsb.

B. Pola hidup sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya dismenorea. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah olah raga cukup dan teratur, mempertahankan diet seimbang seperti peningkatan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam.

C. Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini hanya bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa dismenorea primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi dalam kontrasepsi.

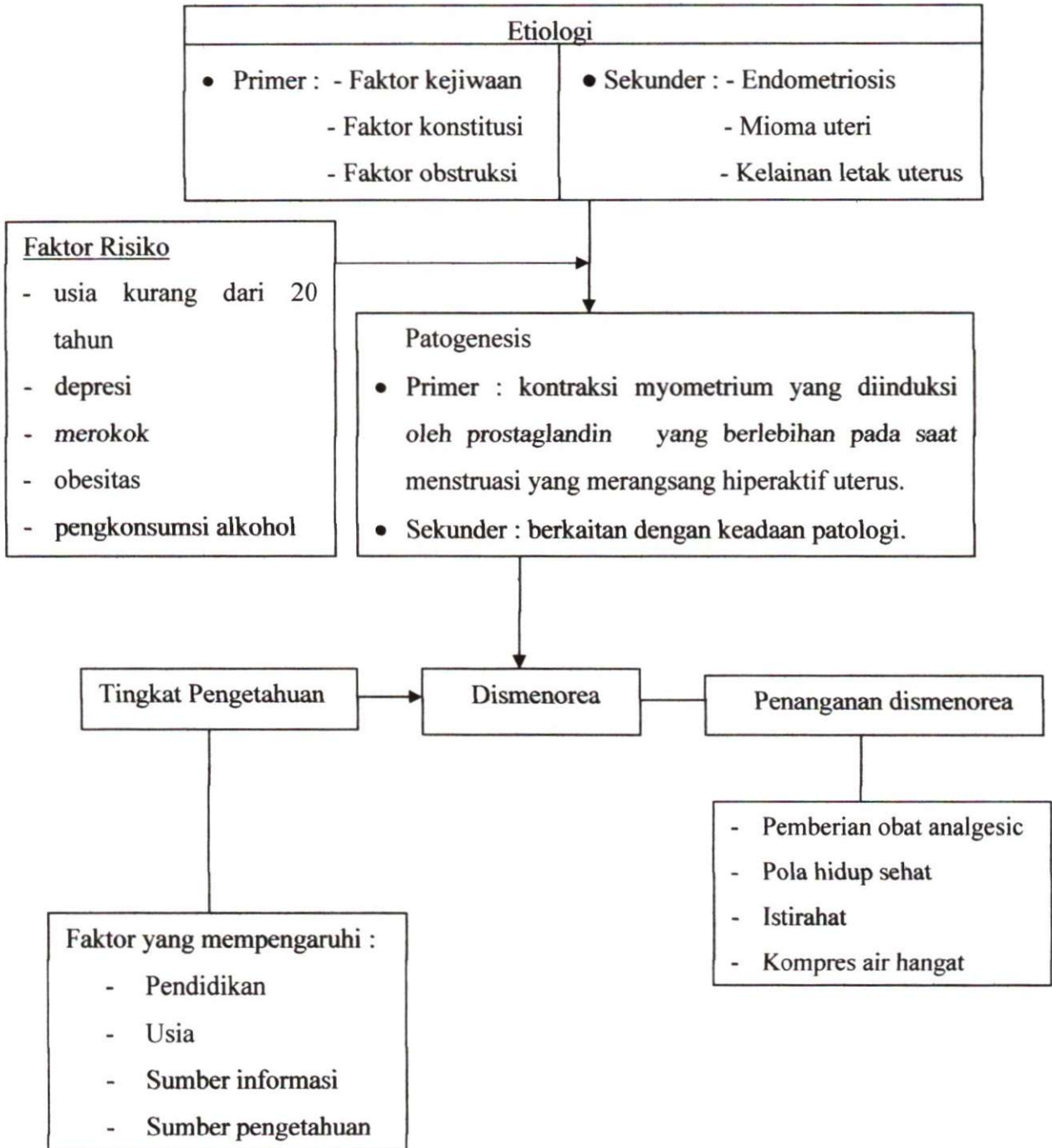
Selain menurut Taruna (2003) beberapa cara di atas, ada cara pengobatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri haid yaitu Ketika nyeri haid datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf .

Menurut Akatri S (1996), nyeri haid dapat diatasi dengan:

A. Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan.

B. Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6. Vitamin B6 (pyrodoxine) adalah bagian dari produksi serotonin di otak, ketidakseimbangan serotonin secara luas diyakini menjadi penyebab depresi.

2.2 Kerangka Teori



2.3 Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan survey deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada November – Desember 2012.

3.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dilaksanakan di SMA Muhammadiyah 3 Palembang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua siswi yang bersekolah di SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012.

3.3.2 Sampel dan Teknik sampling

Teknik penentuan sampel untuk siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang adalah total populasi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi :

1. Pernah / sedang mengalami haid

Eksklusi :

1. Tidak hadir pada saat di lakukan pengambilan data

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Tingkat Pengetahuan tentang Dismenorea

3.4.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Penanganan Dismenorea

3.4.3 Kerangka Konsep



Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang diajukan adalah variabel independent ialah tingkat pengetahuan. Variabel dependent adalah Penanganan Dismenorea

3.5 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan	Tanggapan atau pendapat yang dimiliki responden yang merupakan hasil pengamatannya mengenai pengertian, penyebab, gejala klinis, dan cara mengobati dismenorea	Angket	Menghitung jumlah angket	Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai >75 % Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 60-75% Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 60 % (Arikunto, 2006)	Ordinal
Penanganan Dismenorea	Suatu cara yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi atau menangani dismenorea.	Angket	Menghitung jumlah angket	Positif : \geq mean/median Negatif : \leq mean/median	Ordinal

3.6 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan data dilakukan di SMA Muhammadiyah 3 Palembang.
2. Data yang diperoleh yaitu dari :

Data primer yaitu data yang didapatkan dengan menggunakan angket pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang. Sebelum pengisian angket peneliti memberikan petunjuk dalam pengisian angket serta mengadakan pengawasan dan penjelasan kembali bila responden mengalami kesulitan dan hal – hal yang kurang jelas.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Cara Pengolahan Data

- Editing (Pengolahan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kuisioner apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas dan relevan.

- Coding (Pengkodean data)

Merupakan kegiatan untuk merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka sehingga dapat diproses lebih lanjut.

- Entry (Pemasukan data)

Data – data yang telah selesai decoding/editing selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel yang telah tersedia.

- Cleaning (Pembersihan data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

Angket yang akan digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang diuji terlebih dahulu dengan uji Validitas. Menurut Notoatmodjo (2002), Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah angket yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *product moment* yang rumusnya sebagai berikut :

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

Untuk memudahkan analisis, digunakan kriteria uji validitas sebagai berikut :

1. Jika r-hasil > r-tabel maka item dikatakan valid
2. Jika r-hasil < r-tabel maka item dikatakan tidak valid

Pertanyaan dalam angket penelitian ini telah diuji kevaliditasannya yaitu pertanyaan mengenai pengetahuan dan penanganan tentang dismenorea yang dilakukan kepada 20 orang yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Hasil dari uji validitas didapatkan bahwa r-hasil > 0.443, maka pertanyaan pada angket adalah valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Secara lebih rinci, hasil uji validitas terlampir.

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat dipercayai atau dapat

diandalkan (Notoatmodjo, 2002). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan menggunakan rumus :

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh $> 0,60$ (Imam Ghazali, 2002). Ada pendapat lain yang mengemukakan baik/buruknya reliabilitas instrumen dengan membandingkan nilai *r*-tabel. Pengujian reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach* menunjukkan angket mengenai pengetahuan dismenorea sebesar $1,024 > r$ -tabel dan penanganan dismenorea sebesar $1,80$ maka kedua instrumen penelitian tersebut dinyatakan reliabel. Secara rinci hasil uji reliabilitas terlampir.

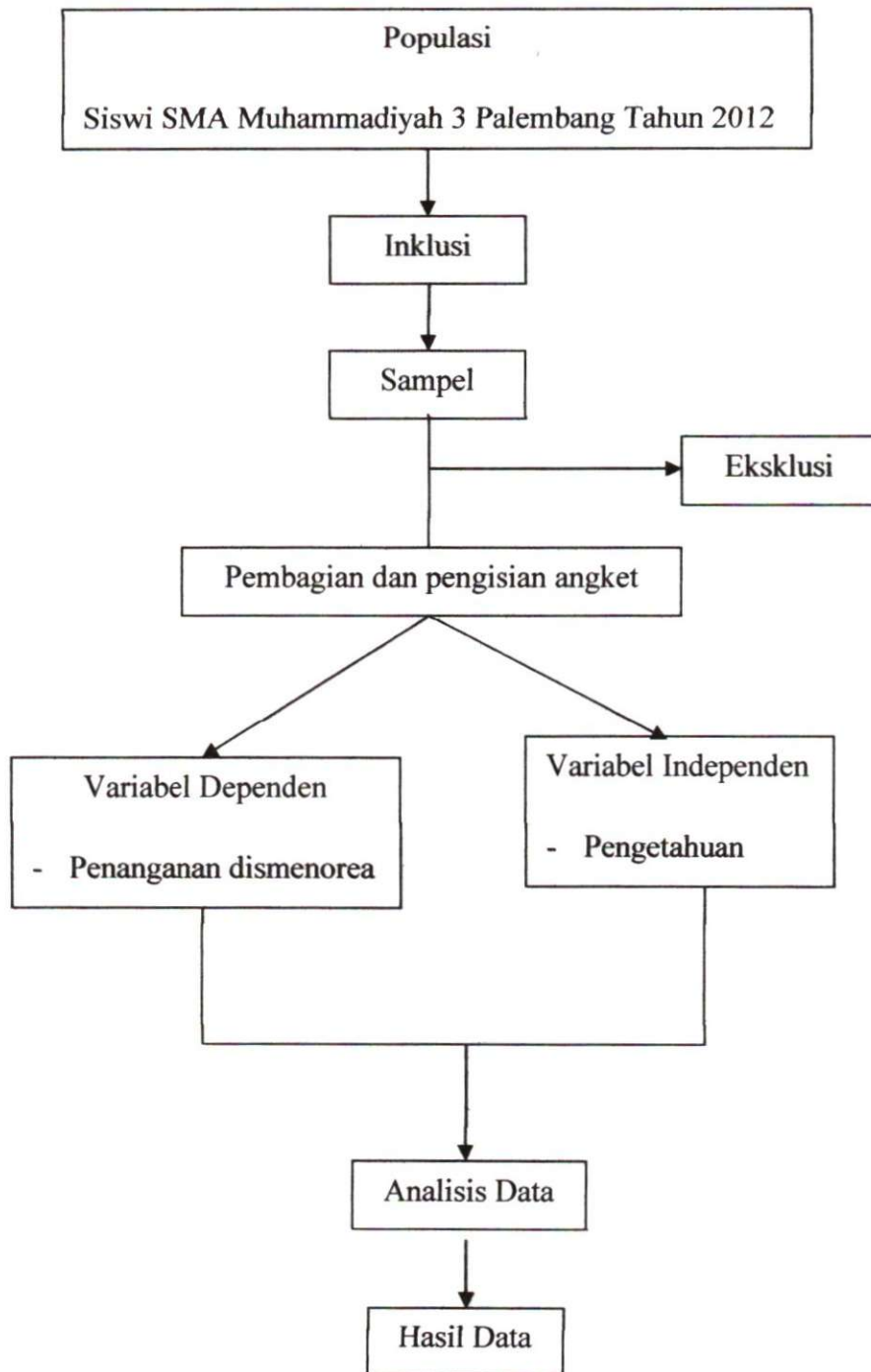
3.7.3 Analisis Data

Untuk analisis data digunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

- Analisis data univariat adalah dimana variabel – variabel yang ada dianalisis untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, penanganan terhadap dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah Palembang.
- Analisis data bivariat adalah untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis data ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara dua variabel tersebut maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*.

3.8 Alur Penelitian



3.9 Rencana Kegiatan

Tabel 3. Tabel rencana kegiatan

Rencana Kegiatan	Bulan																							
	Sept 2012				Okt 2012				Nov 2012				Des 2012				Jan 2013				Feb 2012			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
pengajuan judul																								
Penyusunan proposal																								
Seminar proposal																								
Pelaksanaan Penelitian																								
Pengumpulan data dan analisis penelitian																								
Penyusunan skripsi																								
Ujian skripsi																								

3.10 Anggaran

Tabel 4. Perkiraan Anggaran

No	Anggaran	Harga
1	Kertas A4 2 rim 70 gram @ 35.000	Rp. 70.000
2	Alat tulis, map dan transportasi	Rp. 130.000
3	Fotokopian dan penjilidan proposal	Rp. 100.000
4	Fotokopian kuisisioner dan Souvenir	Rp. 170.000
	Total	Rp. 470.000

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data dari data primer. Data yang telah diperoleh tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis data univariat digunakan untuk mengetahui gambaran umum tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012, sedangkan analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012.

SMA Muhammadiyah 3 berlokasi di Jl. A. Yani Kompleks Universitas Muhammadiyah Palembang 13 Ulu Palembang. Sekolah ini memiliki 6 ruang kelas yaitu kelas X, XI IPA, XI IPS, XII IPA dan XII IPS. Jumlah siswa di sekolah ini sebanyak 152 siswa.

Tabel 5. Distribusi siswa SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012

Kelas	Jumlah siswa/siswi	
	Laki-laki	Perempuan
X	23	11
XI IPA	18	13
XI IPS	12	2
XII IPA	26	16
XII IPS	25	6
Jumlah	105	48

Sumber : data siswa SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012

Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total populasi diperoleh jumlah sampel penelitian yaitu sebanyak 48 responden.

4.1.1 Analisis univariat

Pada analisis univariat ini akan dibahas tentang tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea yang berikut akan saya bahas :

A. Pengetahuan tentang dismenorea

Variabel pengetahuan tentang dismenorea dibagi menjadi pengetahuan baik, cukup dan kurang. Distribusi pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Distribusi pengetahuan siswi

Pengetahuan siswi tentang dismenorea	Frekuensi	Persentase
Baik	35	72,9 %
Cukup	4	8,3 %
Kurang	9	18,8 %
Total	48	100 %

Sumber : Data primer SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012

Dari tabel 6 diatas, didapatkan bahwa siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang tahun 2012 yang mempunyai pengetahuan baik adalah 35 orang (72,90%), pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (8,30%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (18,80%).

B. Penanganan dismenorea

Variabel penanganan dismenorea dibagi menjadi penanganan yang positif dan negatif. Distribusi penanganan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7. Distribusi penanganan siswi

Penanganan siswi terhadap dismenorea	Frekuensi	Persentase
Positif	33	68,8 %
Negatif	15	31,2 %
Total	48	100 %

Sumber : Data primer SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012

Dari tabel 7 diatas, didapatkan bahwa siswi yang memiliki penanganan positif terhadap dismenorea sebanyak 33 orang (68,80%) dan yang memiliki penanganan negatif terhadap dismenorea sebanyak 15 orang (31,20%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini akan dibahas tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan penanganan dismenorea yang berikut akan saya bahas :

A. Pengetahuan dan penanganan Siswi terhadap Dismenorea.

Tabel 8. Pengetahuan siswi dan penanganan siswi Crosstabulation

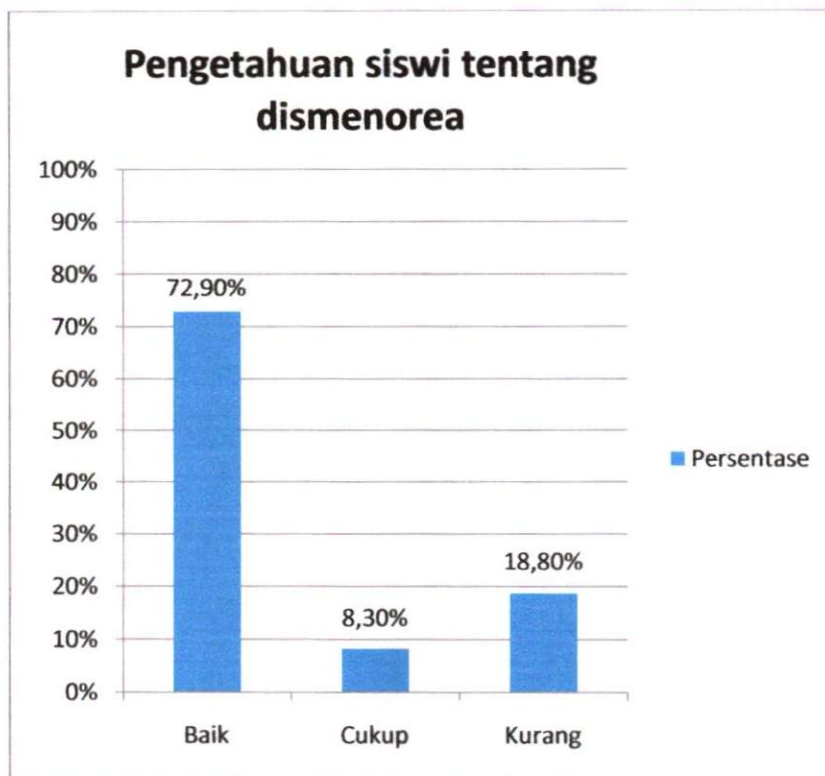
			penanganan siswi		Total
			negatif	positif	
pengetahuan siswi	kurang	Count	4	5	9
		% within pengetahuan siswi	33.3%	66.7%	100.0%
	cukup	Count	2	2	4
		% within pengetahuan siswi	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	9	26	35
		% within pengetahuan siswi	25.7%	74.3%	100.0%
Total	Count	15	33	48	
	% within pengetahuan siswi	31.2%	68.8%	100.0%	

Nilai p : 0,023

Dari hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* 0,023 lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak yang artinya tingkat pengetahuan tentang dismenorea berhubungan dengan penanganan dismenorea.

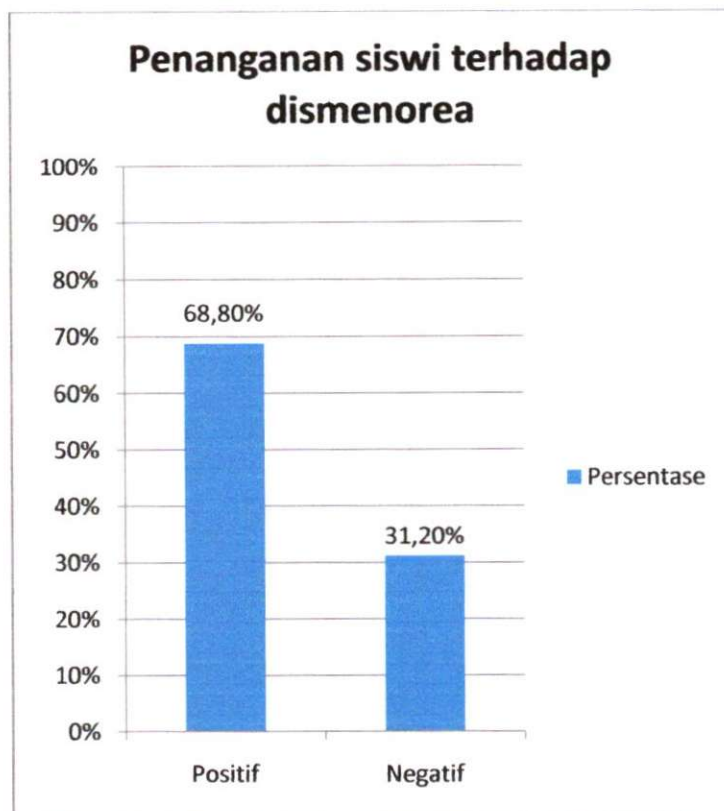
4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan siswi terhadap dismenorea.



Grafik 1. Pengetahuan siswi tentang dismenorea

Dari hasil analisis data dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang mengenai dismenorea paling banyak berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 35 orang (72,90%), pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (18,80%) dan yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (8,30%).



Grafik 2. Penanganan siswi terhadap dismenorea

Sedangkan untuk penanganan siswi terhadap dismenorea paling banyak berada dalam kategori positif yaitu sebanyak 33 orang (68,80%) dan yang memiliki penanganan negatif terhadap dismenorea sebanyak 15 orang.

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Dyah (2010) didapatkan sebanyak 50 (86,2 %) siswi memiliki pengetahuan yang cukup tentang dismenorea dan 46 (79,3 %) siswi telah berperilaku baik untuk menangani dismenorea.. Hasil penelitian Nina (2011) didapatkan tingkat pengetahuan mahasiswi yang cukup dalam mengatasi dismenorea adalah sebesar 80,19% dan Mayoritas responden (68,87 %) mempunyai sikap yang cukup dalam mengatasi dismenorea.

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang tentang dismenorea sudah dalam kategori baik dikarenakan siswi sudah mampu mengetahui, memahami, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi mengenai pengertian, klasifikasi, penyebab dan

penanganan dismenorea. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan tersebut dilihat dari kemampuan seseorang untuk mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi suatu hal. Sedangkan untuk penanganan siswi menunjukkan bahwa adanya penanganan yang positif dari siswi dalam mengatasi dismenorea sehingga terbentuk perilaku berupa pemberian kompres hangat, pengonsumsi obat analgetik, olah raga teratur dan istirahat. Hal itu sesuai pendapat Poerwadarminta (2003) bahwa, ada banyak yang yang dapat dilakukan dalam mengatasi dan mencegah dismenorea agar tidak bertambah berat, beberapa usaha dapat dilakukan seperti pemberian obat analgesik, pola hidup sehat, terapi hormonal, kompres air hangat dan istirahat.

4.2.2 Hubungan antara pengetahuan dan penanganan dismenorea

Dari hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh *p-value* 0,023 lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak yang artinya tingkat pengetahuan tentang dismenorea berhubungan dengan penanganan dismenorea.

Menurut hasil penelitian sebelumnya, juga ada hubungan dari hasil analisis dengan uji korelasi diperoleh $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenorea dengan perilaku penanganan dismenorea pada siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta (Dyah Pradnya Paramita, 2010).

Dengan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah Palembang Tahun 2012, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik perilaku untuk menanganinya. Semakin baik pengetahuan tentang dismenorea yang dimiliki siswi maka perilaku yang ditunjukkan untuk menangani dismenorea juga semakin baik. Dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku siswi untuk menangani dismenorea dengan tepat.

4.3.Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan antara lain sebagai berikut :

1. Dalam penelitian digunakan angket dengan pertanyaan tertutup sehingga tidak menggali informasi yang lebih mendalam mengenai responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan tentang dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 35 orang (72,90%).
2. Penanganan dismenorea pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012, sebagian besar berada pada kategori penanganan yang positif sebanyak 33 orang (68,80%) yaitu dengan melakukan kompres air hangat, istirahat, olah raga teratur, dan pemberian obat analgesik.
3. Tingkat pengetahuan tentang dismenorea berhubungan dengan penanganan dismenorea ($p\text{-value} = 0,023$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat diberikan antara lain :

1. SMA Muhammadiyah 3 Palembang
Mengadakan kegiatan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok yang bekerja sama dengan tenaga instansi kesehatan setempat, menyediakan buku-buku bacaan tentang kesehatan reproduksi dan Meningkatkan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya yang berhubungan dengan penanganan dismenorea bagi pengelola UKS.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dismenorea dengan membandingkan antara siswi SMA dikota dan di daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akatri, S. 1996. *Penuntun Hidup Sehat Menurut Ilmu Kesehatan Modern*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Benson , R.C., Pernoll, M.L. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Calis, A. K., 2011, Dysmenorrhea. (<http://emedicine.medscape.com>, diakses pada tanggal 8 Oktober 2012).
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Sistem Reproduksi*. Dalam : *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Djuanda, Adhi. 2008. *MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi* . Edisi 7. Jakarta : PT. Info Master.
- Edmundon, Laurel D. 2006. *Dysmenorrhea*. (<Http://emedicine.medscape.com>, Diakses 10 Oktober 2012).
- Ghozali, Imam. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. Hal 133.
- Greenspan S. F & Baxter D. J. 1998. *Endroclinologi Dasar dan Klinik*. Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Kasdu, D. 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara, Anggoru IKAPI
- Linda French. 2005. *Dysmenorea*. Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan *Am Fam Physician*. (<http://www.aafp.org>. Diakses, 18 Oktober 2012).
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 78–84.

- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2001. Endokrinologi. Dalam : Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC.
- Meliono,Irmayanti. 2007. Pengetahuan. ([Http://wikipedia.org](http://wikipedia.org), Diakses 09 Oktober 2012)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Hal 131.
- Notoatmodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poerwadarminta, W.J.S. 2003. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT bina pustaka.
- Price S.A, Wilson L.M. 2005. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit. Jakarta : EGC.
- Proverawati, A., Misaroh, S., 2010. Menarhce; Pertama Penuh Makna.Bandung: Nuha Medika.
- Simanjuntak, P.2008. Ilmu Kandungan, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Taruna, Y. 2003. Hidroterapi. ([Http://www.medikaholistik.com](http://www.medikaholistik.com), Diakses 30 September 2012).
- Widjanarko B. Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer, Vol. 5, No. 1, Januari 2006. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Wiknjosastro, H. 2009. Ilmu Kandungan. Edisi Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Angket Penelitian

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENANGANAN
DISMENOREA PADA SISWI SMA MUHAMMADIYAH 3 PALEMBANG TAHUN 2012

No responden :

Tanggal :

Nama :

Umur :

Agama:

Kelas :

1. Petunjuk

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini
- b. Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar

2. Pertanyaan

Karakteristik haid responden

1. Apakah anda sudah mengalami haid ?
 - a. Sudah b. Belum
2. Berapa usia anda saat mengalami haid pertama kali ? tahun
3. Berapa lama siklus haid anda ? hari

Pertanyaan

1. Nyeri yang terjadi pada saat menjelang atau selama haid disebut :
 - a. Dismenore b. Endometriosis c. Tidak tahu
2. Nyeri haid biasanya ditandai dengan :
 - a. Rasa kram di perut bagian bawah b. Rasa sakit pada bagian payudara c. Tidak tahu

3. berapa lama jika anda mengalami nyeri haid ?

a. satu sampai dua hari b. Lima hari c. Satu minggu

4. Wanita yang mengalami nyeri haid terjadi karena :

a. Peningkatan aktivitas rahim yang berlebih b. Peningkatan asam lambung yang berlebih c. Tidak tahu

5. Apakah kelainan organ reproduksi mempengaruhi terjadinya nyeri haid ?

a. ya b. Tidak c. Tidak tahu

6. nyeri haid sering disertai dengan :

a. Mual, muntah, sakit kepala b. Muntah, penurunan kesadaran c. Tidak tahu

7. Emosional yang tidak stabil dapat memicu terjadinya dismenore.

a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu

8. Hal-hal apa sajakah yang dapat mengakibatkan gejala nyeri haid :

a. Stres dan kecemasan b. Terlalu banyak jalan kaki c. Tidak tahu

9. Apakah nyeri haid menyebabkan anda tidak bisa berkonsentrasi saat kegiatan belajar mengajar ?

a. ya b. Tidak c. Tidak tahu

10. Nyeri yang timbul saat haid dapat mengakibatkan :

a. Hilangnya kesadaran seseorang b. Menurunnya kinerja atau terganggunya aktivitas seseorang c. Tidak tahu

11. Selain mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri, biasanya hal yang dapat dilakukan adalah :

a. Kompres air hangat pada bagian perut bawah b. Melakukan pijat c. Tidak tahu

12. Selain mengkonsumsi obat penghilang nyeri dan melakukan kompres air hangat, hal apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri haid ?

a. Bermalasan – malasan b. Olahraga teratur c. Tidak tahu

13. Dismenore adalah gangguan haid yang tidak berbahaya bagi kesehatan :

a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

14. Rasa nyeri haid biasanya menyebar pada :

a. Pinggang dan paha b. Payudara dan punggung c. Tidak Tahu

Lampiran 2. Skoring angket

SKORING ANGKET PENELITIAN

I. Variabel Bebas

Tingkat Pengetahuan

1. Dismenore = 1
Endometriosis = 0
Tidak tahu = 0
2. Rasa kram di perut bagian bawah = 1
Rasa sakit pada bagian payudara = 0
Tidak tahu = 0
3. Satu sampai dua hari = 1
Lima hari = 0
Satu minggu = 0
4. Peningkatan aktivitas rahim yang berlebih = 1
Peningkatan asam lambung = 0
Tidak tahu = 0
5. Ya = 1
Tidak = 0
Tidak tahu = 0
6. Mual, muntah, sakit kepala = 1
Muntah, penurunan kesedaran = 0
Tidak tahu = 0
7. Ya = 1
tidak = 0
tidak tahu = 0
8. Stress dan kecemasan = 1
Terlalu banyak jalan kaki = 0
Tidak tahu = 0

9. Ya = 1
 Tidak = 0
 Tidak tahu = 0
10. Hilangnya kesadaran seseorang = 0
 Menurunnya kinerja atau terganggunya aktivitas = 1
 Tidak tahu = 0
11. Kompres air hangat pada bagian perut bawah = 1
 Melakukan pijat = 1
 Tidak tahu = 0
12. Bermalas-malasan = 0
 Olahraga teratur = 1
 Tidak tahu = 0
13. Benar = 0
 Salah = 1
 Tidak tahu = 0
14. Pinggang dan paha = 1
 Payudara dan punggung = 0
 Tidak tahu = 0

Maka dari 14 pertanyaan skor maksimal = 14

II. Variabel terikat

Penanganan dismenorea

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 2. Ya = 0 | Tidak = 1 |
| 3. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 4. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 5. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 6. Ya = 1 | Tidak = 0 |

- | | |
|------------|-----------|
| 7. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 8. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 9. Ya = 1 | Tidak = 0 |
| 10. Ya = 1 | Tidak = 0 |

Maka dari 10 pertanyaan skor maksimal = 10

Positif \geq mean/median

Negatif $<$ mean/median

Lampiran 3. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Hasil Uji Validitas Tentang Pengetahuan Mengenai Dismenorea

P1 = 0,55 → Valid

P8 = 0,55 → Valid

P2 = 0,55 → Valid

P9 = 0,55 → Valid

P3 = 0,61 → Valid

P10 = 0,55 → Valid

P4 = 0,71 → Valid

P11 = 0,44 → Valid

P5 = 0,49 → Valid

P12 = 0,45 → Valid

P6 = 0,56 → Valid

P13 = 0,46 → Valid

P7 = 0,50 → Valid

P14 = 0,49 → Valid

- **r hasil \geq r-tabel (0,44) → Valid**
- **r hasil $<$ r-tabel (0,44) → Tidak Valid**

Hasil Uji Validitas Tentang Penanganan Dismenorea

P1 = 6,13 → Valid

P6 = 0,50 → Valid

P2 = 0,50 → Valid

P7 = 0,50 → Valid

P3 = 1,33 → Valid

P8 = 0,78 → Valid

P4 = 0,64 → Valid

P9 = 0,63 → Valid

P5 = 0,50 → Valid

P10 = 0,32 → Valid

- **r hasil $>$ r-tabel (0,44) → Valid**
- **r hasil $<$ r-tabel (0,44) → Tidak Valid**

Hasil Uji Reliabilitas Tentang Pengetahuan dan Penanganan Dismenorea

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea = 1,024
2. Penanganan Dismenorea = 1,80

Lampiran 4. tabel data penelitian spss.sav

	noresponden	jmlh.pengetahuan	jmlh.penanganan	pengetahuan	penanganan
1	1	10	9	2	2
2	2	12	10	3	2
3	3	12	10	3	2
4	4	12	8	3	2
5	5	11	8	3	2
6	6	5	4	1	1
7	7	8	9	1	2
8	8	13	10	3	2
9	9	4	7	2	2
10	10	14	9	3	1
11	11	11	4	3	1
12	12	6	3	1	1
13	13	12	4	3	1
14	14	13	10	3	2
15	15	11	9	3	2
16	16	13	9	3	1
17	17	12	9	2	2
18	18	13	8	3	2
19	19	14	10	3	2
20	20	11	10	3	2
21	21	11	7	3	2
22	22	12	6	3	2
23	23	7	5	1	2
24	24	13	4	3	1
25	25	12	3	3	1
26	26	14	6	3	2
27	27	11	9	3	2
28	28	11	4	3	1
29	29	14	8	3	2
30	30	12	10	3	2
31	31	12	10	3	2
32	32	9	3	1	1
33	33	14	3	3	1
34	34	13	8	3	2
35	35	7	8	1	2
36	36	11	8	3	2
37	37	12	3	3	1
38	38	12	10	3	2
39	39	13	4	3	1

Lampiran 4. tabel data penelitian spss.sav

	noresponden	jmlh. pengetahuan	jmlh. penanganan	pengetahuan	penanganan
40	40	12	10	3	2
41	41	8	8	1	2
42	42	12	10	3	2
43	43	11	6	3	2
44	44	9	9	1	2
45	45	13	7	3	2
46	46	10	10	2	2
47	47	11	4	3	1
48	48	7	4	1	1
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\DESI\Documents\skripsi resdiana\lampiran\resdi1.sav

Statistics

		pengetahuan siswi	penanganan siswi
N	Valid	48	48
	Missing	0	0
Mean		2.54	1.69
Median		3.00	2.00
Mode		3	2
Std. Deviation		.798	.468
Variance		.637	.219
Range		2	1
Minimum		1	1
Maximum		3	2

Frequency Table

pengetahuan siswi

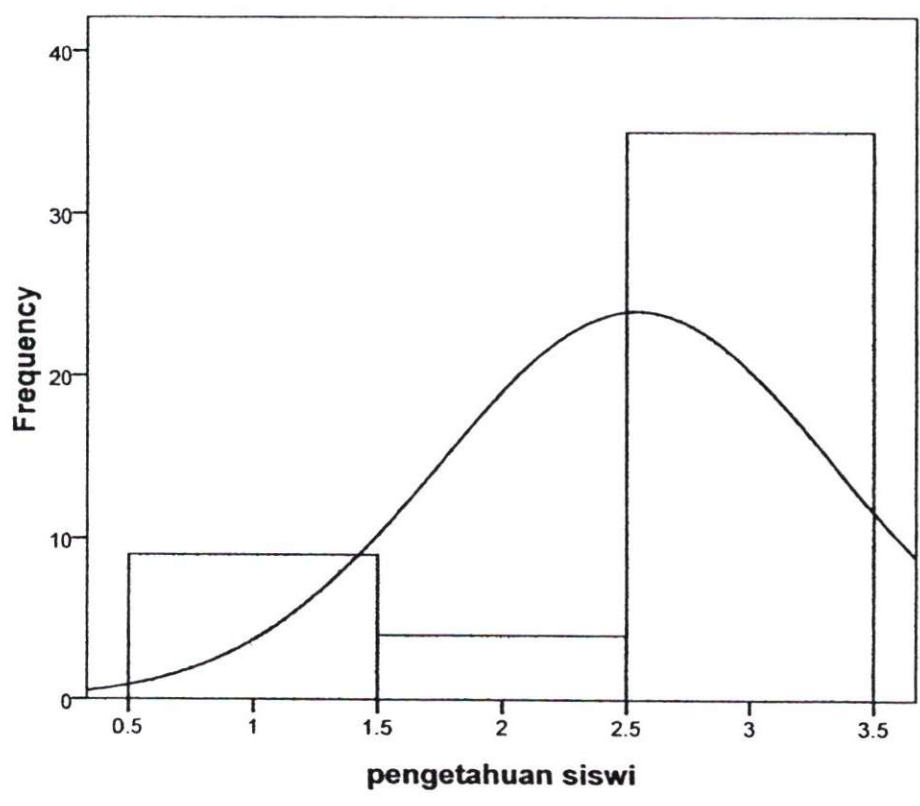
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	18.8	18.8	18.8
	cukup	4	8.3	8.3	27.1
	baik	35	72.9	72.9	100.0
Total		48	100.0	100.0	

penanganan siswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	15	31.2	31.2	31.2
	positif	33	68.8	68.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

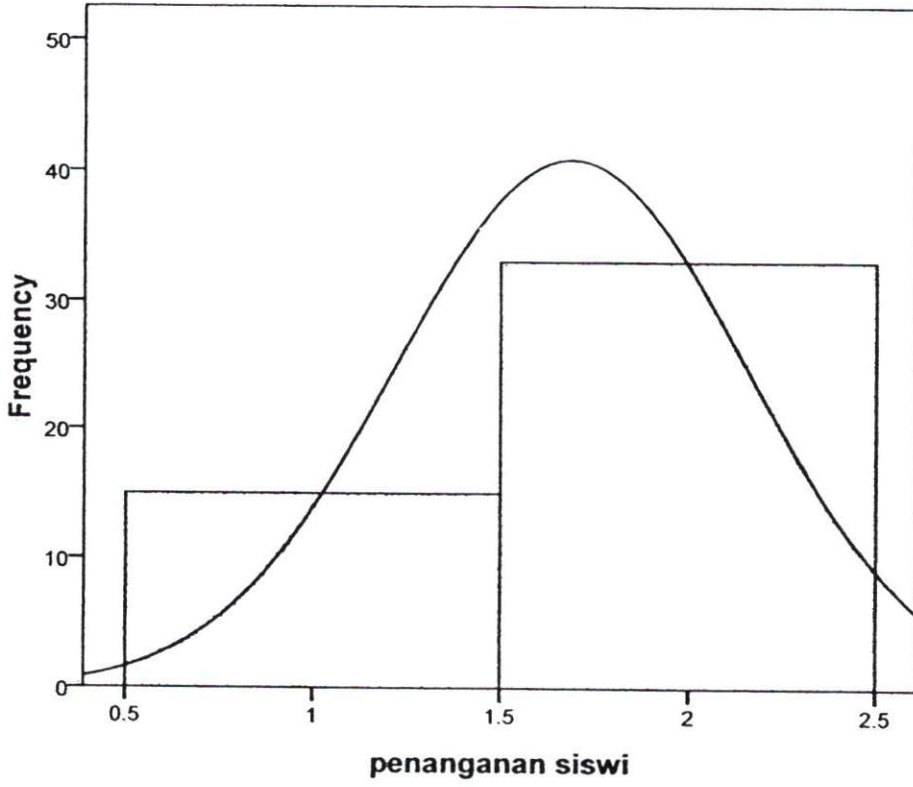
Histogram

pengetahuan siswi



Mean =2.54
Std. Dev. =0.798
N =48

penanganan siswi



Mean =1.69
Std. Dev. =0.468
N =48

```

GET
  FILE='C:\Users\DESI\Documents\skripsi resdiana\H0 diterima.sav'.
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=pengetahuan BY penanganan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\DESI\Documents\skripsi resdiana\H0 diterima.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan * kategori penanganan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

kategori pengetahuan * kategori penanganan Crosstabulation

			kategori penanganan		Total
			negatif	positif	
kategori pengetahuan	kurang	Count	4	5	9
		% within kategori pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	cukup	Count	2	2	4
% within kategori pengetahuan		50.0%	50.0%	100.0%	
baik	Count	9	26	35	
	% within kategori pengetahuan	25.7%	74.3%	100.0%	
Total	Count	15	33	48	
	% within kategori pengetahuan	31.2%	68.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.572 ^a	2	.023
Likelihood Ratio	8.264	2	.016
Linear-by-Linear Association	4.001	1	.045
N of Valid Cases	48		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kategori pengetahuan (kurang / cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : RESDIANA
N I M : 702009006

PEMBIMBING I : dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc
PEMBIMBING II : dr. Safyuddin, M Biomed

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMA Muhammadiyah 3 Palembang Tahun 2012.

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	19 Januari 2013	- awal penelitian			- perbaiki & salab.
2.	30 Januari 2013	Bab IV dan Bab V			
3.	7 Januari 2013	Bab IV, Bab V dan Abstrak			
4.	1-2-2013	- Abstrak & Bab V			- perbaiki & salab.
5.		- bab IV dan bab V			
6.		- bab V, review bab			
7.	8-2-2013	- bab V, review bab			
8.		- signatur per bab			
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jalan Dr. Wahidin No 03 Telp./Fax. 0711- 350665-353007
Website : www.disdikpora.palembang.go.id email : disdikpora_plg@yahoo.co.id
P A L E M B A N G

Palembang, 30 November 2012

Nomor : 070/ 2210 /26.8/PN/2012
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Univ. Muhammadiyah
Fakultas Kedokteran
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1377/H-5/FK-UMP/X/2012 tanggal 29 November 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : RESDIANA
N I M : 70 2009 006
Program Studi : Pendidikan Dokter

Untuk mengadakan Penelitian di SMA Muhammadiyah 3 Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENANGANAN DISMENOREA PADA SISWI SMA MUHAMMADIYAH 3 PALEMBANG TAHUN 2012".

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Seb Ulu II Palembang dan Kepala SMA Muhammadiyah 3 Palembang.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan penelitian yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku tiga (3) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan penelitian harus menyampaikan laporan tertulis kepada Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Subbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Dinas Dikpora

Palembang

Sebelum ini,



Hj. D. ENAWATI, S.Pd.MM

Palembang

NIP. 196012011981102002

Tembusan :

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Seb Ulu II Palembang
2. Kabid SMP/SMA/SMK
3. Kepala SMA Muhammadiyah 3 Palembang
4. Arsip



MAJELIS DIKDASMEN MUHAMMADIYAH KOTA PALEMBANG
SEKOLAH MENENGAH ATAS MUHAMMADIYAH

STATUS : TERAKREDITASI. B

Alamat : Jalan Jendral Ahmad Yani 13 Lu Komp. UMP Telp. (0711) 516834
PALEMBANG

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 125/III.4/KET/XII/2012

Kepala Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah 3 Palembang dengan ini menerangkan bahwa :

- Nama : **RESDIANA**
- N I M : 70 2009 006
- Prodi : S1. Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UMP

Memang benar nama tersebut diatas telah mengadakan penelitian pada SMA. Muhammadiyah 3 Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul : **"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Penanganan Dismenorea pada Siswi SMA. Muhammadiyah 3 Palembang"**.

Demikianlah surat keterangan ini kami keluarkan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 21 Desember 2012



Dra. Arminiana. S
NBM. 688 108

Lampiran 9. Kategori jawaban responden tentang pengetahuan dismenorea

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah	Persentase	Kategori
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	71%	cukup
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	79%	baik
6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	36%	kurang
7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	57%	kurang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93%	baik
9	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	29%	kurang
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	baik
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	79%	baik
12	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	43%	kurang
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	93%	baik
15	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	79%	baik
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93%	baik
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93%	baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	baik
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	79%	baik
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	79%	baik
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
23	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	50%	kurang
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	93%	baik
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	baik
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	79%	baik
28	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	79%	baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	baik

30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86%	baik
31	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86%	baik
32	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	64%	cukup
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100%	baik
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	93%	baik
35	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	50%	kurang
36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	79%	baik
37	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	86%	baik
38	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86%	baik
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93%	baik
40	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86%	baik
41	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	57%	kurang
42	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	86%	baik
43	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	79%	baik
44	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	64%	cukup
45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93%	baik
46	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	71%	cukup
47	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	79%	baik
48	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	50%	kurang

Lampiran 10. Kategori jawaban responden tentang penanganan dismenorea

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	positif
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	positif
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	positif
6	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	negatif
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	positif
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
9	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	positif
10	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	negatif
11	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	negatif
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	negatif
13	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	negatif
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	positif
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	negatif
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	positif
18	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	positif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
21	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	positif
22	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	positif
23	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	positif
24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	negatif
25	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	negatif
26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	positif
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	positif
28	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	negatif
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	positif

30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
32	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	negatif
33	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	negatif
34	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	positif
35	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	positif
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	positif
37	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	negatif
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
39	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	negatif
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
41	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	positif
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
43	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	positif
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	positif
45	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	positif
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	positif
47	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	negatif
48	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	negatif

BIODATA

Nama : Resdiana
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 17 Desember 1991
Alamat : Jl. Banten, no. 1245 RT 23 RW 8 Kelurahan 14
ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang
Telp/Hp : 081977290727 / 081367999225
Email : resdif@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Pelda. Syahril
Ibu : Susmiyati

Jumlah Saudara : 3

Anak ke : 3

Riwayat Pendidikan :

TK Attarbiyatul Aulad Martapura	(1996-1997)
SD Negeri 5 Martapura	(1997-2003)
SMP Negeri 1 Martapura	(2003-2006)
SMA Negeri 2 Martapura	(2006-2009)
Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang	(2009-sekarang)



Palembang, 8 Februari 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Resdiana' with a stylized flourish at the end.

(Resdiana)