

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG PENATALAKSANAAN DISMENORE
DI DUSUN PRINGGOLAYAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARI 2024**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:
Vita
2112067039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG PENATALAKSANAAN DISMENORE
DI DUSUN PRINGGOLAYAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARI 2024**

Disusun Oleh

Vita

2112067039

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai gelar Ahli Madya Farmasi

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal : 18 Mei 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur

apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes
NIDN.0502077802

apt. Erna Yunita, M.Sc
NIDN.026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Octariana Sofyan, M.PH

()

Ketua Penguji I : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

()

Ketua Penguji II : apt. Dra. Harti Astuti, M.Si

()

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Aku Persembahkan Kepada,

Tuhan Yesus atas hadir yang dampingi perjalananku meraih gelar, yang bentukku menurut rancangan terbaik-Nya. Terima kasih untuk cinta yang selalu kurasakan di setiap perkataan-MU dan kutemukan di setiap perbuatan-Mu.

Perempuan hebat yang ada banyak panggilanannya, mama, mami, ibu. Doamu jadikan ringannya langkahku mengejar mimpi. Gelar ini kan ku jadikan mutiara tuk dikalungkan di lehermu.

Laki-laki pejuang, papa. Terima kasih tuk perjuangan yang kau usahakan, kerasnya prinsipmu sering buatku ketir namun tempa ku kuat. Gelar ini kan ku mahkotakan di atas kepalamu.

Dua manusia berambut silver, kung-kung dan pho-pho. Aku rindu tangan keriput nan hangat yang menyambut. Gelar ini kuhadiahkan sebagai buah kesabaran menantiku pulang.

Gadis kecil yang dipaksa dewasa bahkan sebelum remaja, terima kasih telah menjadi kuat. Sayap patah yang kau rajut perlahan, kini siap menenanimu terbang lagi.

Tuan pemilik hati, Mr, Wen. Terima kasih untuk telinga yang kau hadiahkan pada setiap kisah yang kubawa. Untuk 36.000 kaki diatas laut yang kau tempuh demi peluk yang kau rindu.

Sahabat seperjuangan, Eca. Terima kasih telah membuktikan bahwa ada sahabat yang lebih karib dari saudara.

Para pengukir kisah, Vero, Tami, Isma, Nana dan Elna. Terima kasih untuk setiap garis lengkung yang selalu menghiasi wajah, untuk setiap tawa yang terukir.

Tim hore, Ajeng, Amel, Lani, Mardiah, Nanda dan kak May. Penentuan tempat maksi di kala itu, akan menjadi kisah paling dirindukan.

Para maniez-maniezku yang selalu menyambut kepulanganku. Terima kasih untuk gosip yang tak ku lewatkan, dan terima kasih untuk peduli yang jauh kalian terbangkan.

Jogja, terima kasih untuk setiap sudut istimewa dan orang istimewa yang kau tawarkan. Aku pamit pulang dan pasti kan kembali tuk mengukir kisah baru.

“Amsal 19 : 21 Banyaklah rancangan di hati manusia, tetapi keputusan Tuhanlah yang terlaksana. Amin”

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vita

NIM : 2112067039

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang
Penatalaksanaan Dismenore Di Dusun Pringgolayan
Bantul Januari - Februari 2024

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 15 Mei 2024

Yang menyatakan



Vita

NIM. 2112067039

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan judul “gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul Januari - Februari 2024”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu apt. Erma Yunita, M.Sc selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. apt. Octariana Sofyan, M.PH selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
3. apt. Danang Yulianto,S.Si., M.Kes selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan petunjuk kepada penulis sejak mulai dari persiapan sampai selesainya karya tulis ilmiah ini dengan keikhlasan dan kesabaran.
4. apt. Dra. Harti Astuti,M.Si selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan dukungan.
5. Segenap keluarga besar dosen dan karyawan Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan memudahkan pengurusan administrasi penulis.

6. Bapak Bambang Wisnu Kardi selaku kepala Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang telah memberikan ijin penelitian penulis.
7. Remaja putri Dusun Pringgolayan, Bantul atas kesediaan dan partisipasi membantu jalannya penelitian penulis.

Yogyakarta, 15 Mei 2024

Vita

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kajian Teori	5
1. Menstruasi	5
2. Dismenore	5
a. Definisi Dismenore	5
b. Patofisiologi Dismenore	5
c. Klasifikasi Dismenore	5
d. Tanda dan Gejala Dismenore	7
e. Faktor Risiko Dismenore	8
f. Dampak Dismenore	10
g. Penatalaksanaan Dismenore	11
3. Konsep Remaja	17
a. Definisi Remaja	17
b. Tahapan Remaja	18
c. Remaja Putri	19
4. Pengetahuan	19
a. Definisi Pengetahuan	19
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
c. Kriteria Tingkat Pengetahuan	21
5. Dusun Pringgolayan	22
B. Kerangka Berpikir	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
E. Variabel Operasional	26
F. Definisi Operasional	26

G. Pengumpulan Data	27
H. Teknik Pengumpulan Data	27
I. Instrumental Penelitian	27
J. Analisis Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Karakteristik Responden	30
1. Usia	30
2. Sumber Informasi	31
B. Distribusi Jawaban Responden	32
C. Tingkat Pengetahuan Responden	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel I. Rekomendasi Dosis OAINS untuk Dismenore.....	12
Tabel II. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	30
Tabel III. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Informasi	31
Tabel IV. Hasil Jawaban Responden terhadap Kuesioner.....	33
Tabel V. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pendekatan Terapi Dismenore Primer.....	13
Gambar 2. Kerangka Berpikir.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian	45
Lampiran 2. Surat IznPenelitian.....	46
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden.....	47
Lampiran 4. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden.....	48
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Sebelum Validasi.....	50
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian Setelah Validasi.....	52
Lampiran 7. Hasil Validasi Kuesioner.....	53
Lampiran 8. Hasil Reliabilitas Kuesioner.....	54
Lampiran 9. Data Rekapitulasi Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	56
Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data.....	60
Lampiran 11. Naskah Publikasi.....	61

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PENATALAKSANAAN DISMENORE DI DUSUN PRINGGOLAYAN BANTUL JANUARI - FEBRUARY 2024

INTISARI

Angka kejadian dismenore di Indonesia cukup tinggi, dengan dismenore tipe primer sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan dismenore sekunder. Pengetahuan remaja sangat dibutuhkan dalam melakukan penatalaksanaan dismenore yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Mayoritas pengetahuan remaja putri mengenai penatalaksanaan dismenore masih dalam kategori kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional bersifat deskriptif dan pengambilan sampel dilakuakn dengan metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden dari 1.464 jiwa populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang memuat mengenai pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko serta penanganan dan pengobatan dismenore. Data kemudian dianalisa secara deskriptif yaitu mendeskripsikan gambaran pengetahuan dalam suatu keadaan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan Bantul bulan Januari - Februari yang termasuk kategori baik sejumlah 18 responden (18%), kategori cukup sejumlah 50 responden (50%) dan kategori kurang sejumlah 32 responden (32%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja di Dusun Pringgolayan Bantul termasuk dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Dismenore, Tingkat Pengetahuan, Remaja Putri

**THE KNOWLEDGE LEVEL OF ADOLESCENT GIRLS
ABOUT MANAGEMENT OF DYSMENORRHEA IN
PRINGGOLAYAN HAMLET BANTUL
JANUARY - FEBRUARY 2024**

ABSTRACT

The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is quite high, with primary type dysmenorrhea around 54.89%. Adolescents' knowledge is much needed in carrying out appropriate management of dysmenorrhea to improve their quality of life. The majority of adolescents girls knowledge about the management of dysmenorrhea is still in the poor category. The aim of this research was to determine the knowledga level of adolescents girls about management of dysmenorrhea in Pringgolayan Hamlet, Bantul.

The method used in this research is descriptive observational using the purposive sampling method with 100 respondents from 1,464 people of population. Data were collected using a questionnaire containing the definition, signs and symptoms, risk factors and management of dysmenorrhea. The data was then analyzed descriptively to describing knowledge in a situation with good, sufficient and poor levels of knowledge.

The results of this research are the level of knowledge of adolescent girls in Pringgolayan Hamlet, Bantul, which is in the good category with 18 respondents (18%), the sufficient category with 50 respondents (50%) and the poor category with 32 respondents (32%). The conclusion of this research is that the level of knowledge of adolescent girl in Pringgolayan Hamlet, Bantul is included in the sufficient category.

Keywords: Dysmenorrhea, Level of Knowledge, Adolescent Girls

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja atau masa pubertas merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Anggraini, 2019). Perkembangan yang mencolok pada masa remaja yaitu kematangan identitas seksual dengan berkembangnya organ reproduksi.

Salah satu perubahan biologis yang terjadi pada remaja putri yaitu munculnya menstruasi. Menstruasi merupakan perubahan hormonal bulanan yang memicu terjadinya siklus reproduksi. Hormon estrogen dan progesteron akan memengaruhi terjadinya perubahan fisiologis pada ovarium dari uterus perempuan sebagai persiapan untuk terjadinya pembuahan sel telur. Namun apabila pembuahan tidak terjadi, maka akan berlangsung menjadi menstruasi (Geldard, 2017). Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda. Pada saat mengalami menstruasi, sebagian perempuan akan mengalami nyeri yang disebut dismenore (Andriyani, 2013).

Pada umumnya, perempuan mengalami keluhan berupa nyeri haid atau kram perut menjelang menstruasi yang berlangsung hingga 2-3 hari dimulai sehari sebelum mulai menstruasi. Nyeri perut yang dirasakan setiap perempuan berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga membatasi aktivitasnya sehari-hari (Andriyani, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) perempuan mengalami dismenore, dengan 10-16% diantaranya mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat tinggi yaitu lebih dari 50%. Di Indonesia angka kejadian dismenore tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan dismenore sekunder. Dismenore primer sering terjadi pada remaja mulai dari derajat dismenore ringan hingga berat.

Remaja usia sekolah yang mengalami dismenore, aktivitas sekolah akan terganggu dan ketidakhadiran tidak jarang terjadi. Selain itu, kualitas hidup juga berkurang ketika siswi dengan kejadian dismenore tidak dapat berkonsentrasi pada studinya sehingga motivasi belajarnya akan menurun karena nyeri menstruasi yang dialami selama proses belajar mengajar (Ningsih, 2014). Menurut Setyowati (2018), menyatakan bahwa dampak dismenore meliputi konsentrasi di kelas (59%), olahraga (51%), kehadiran di kelas (50%), interaksi sosial (36%), pekerjaan rumah (35%), tes kemampuan (36%) dan nilai (29%). Jadi, dismenore secara signifikan berpengaruh dengan ketidakhadiran, tugas sekolah, partisipasi dalam olahraga dan bersosialisasi dengan teman. Perilaku penatalaksanaan dismenore yang tepat dapat

membantu untuk mengurangi gejala yang dapat menghambat siswi dalam melakukan aktivitas belajarnya (Pradini dan Hidayat, 2020).

Penatalaksanaan dismenore umumnya menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki dampak terhadap kesehatan, yaitu dapat menimbulkan efek samping dalam penggunaannya apabila digunakan jangka panjang. Berbeda dengan terapi non-farmakologis yang aman dan tidak menyebabkan ketergantungan serta tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak dan tidak menimbulkan efek samping (Sari, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Umiyah (2015) di MTs. AL- Azhar Mojosari Asembagus Situbondo didapatkan hasil bahwa hampir setengah remaja putri berpengetahuan kurang tentang penatalaksanaan dismenore primer yaitu sebanyak 29 remaja putri (49,15%). Hasil penelitian yang dilakukan Sarumaha (2021) didapatkan hasil bahwa pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenore di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli dari 53 responden, mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (47,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (34%) dan berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (18,9%).

Belum pernah ada penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgolayan, Bantul , Yogyakarta tentang penatalaksanaan dismenore pada remaja putri. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penanganan dismenore di Dusun Pringgolayan, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul bulan Januari - Februari 2024?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul bulan Januari - Februari 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore dan menerapkan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah informasi yang dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Janiwarty dan Pieter, 2013). Usia normal seorang perempuan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun dan paling lambat pada usia 18 tahun (Marmi, 2013). Menstruasi akan berhenti sendiri pada saat perempuan sudah berusia 40-50 tahun atau dikenal dengan istilah menopause (Kartini, 2020).

2. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Dismenore atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *Dysmenorrhea* yang berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti aliran. merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita saat menstruasi. Dismenore merupakan rasa sakit pada perut bagian bawah yang terjadi pada perempuan yang mengalami siklus menstruasi (Ratnawanti, 2017).

Dismenore merupakan suatu fenomena simptomatik yang meliputi nyeri abdomen, kram perut, dan sakit punggung (Kusmiran,

2016). Dismenore sebenarnya merupakan bagian normal proses menstruasi dan biasanya dirasakan ketika perdarahan dan berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan yang mengalami menstruasi pernah merasakan dismenore dengan derajat keparahan yang berbeda.

b. Patofisiologi Dismenore

Rasa sakit dan nyeri pada dismenore terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal (Anggraini dkk., 2022). Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat (Sukarni dan Wahyu, 2013). Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia menimbulkan rasa nyeri yang intensif.

c. Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan jenisnya, dismenore terdiri dari :

1) Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan proses normal yang dialami ketika menstruasi yang sering dialami oleh remaja. Kram menstruasi primer diakibatkan oleh kontraksi otot rahim yang intens untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenore primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi sel-sel lapisan dinding rahim yaitu

prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Semakin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan semakin kuat. Umumnya pada hari pertama menstruasi, kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas dan kadar prostaglandin akan menurun sehingga rasa sakit dan nyeri menstruasi pun berkurang. Dismenore primer akan berkurang rasa sakit dan nyerinya pada perempuan yang lebih dewasa dan yang sudah melahirkan (Sinaga, 2017).

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenore sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menanganai penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Sinaga, 2017).

d. Tanda dan Gejala Dismenore

Ada beberapa tanda dan gejala dismenore yaitu :

1) Dismenore Primer

Pada dismenore primer, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid yang berlangsung sekitar 48 -72 jam atau sesaat sebelum haid dan bertahan selama 1-2 hari. Dismenore primer memiliki gejala umum yakni (Anggraini dkk., 2022) : *malaise* (rasa tidak

enak badan); *fatigue* (lelah); *nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah); diare; nyeri perut bawah; sakit kepala; perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan.

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah *menarche*, biasanya timbul pertama kali sebagai gejala baru saat perempuan berusia 30 atau 40 tahun akibat adanya patologi penyakit yang mendasari. Dismenore sekunder dihubungkan dengan gejala ginekologi lain, seperti dispareunia, menoragia, perdarahan intermenstruasi, dan perdarahan pasca-senggama, sesuai penyakit yang mendasarinya (Anggraini dkk., 2022).

e. Faktor Risiko Dismenore

Faktor risiko dismenore antara usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik (Abdul, 2016).

1) Usia *Menarche*

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami oleh remaja putri. Menurut Kemenkes RI (2018) umur kejadian *menarche* di Indonesia rata-rata terjadi pada umur 12,4 tahun dengan prevalensi 60%, pada usia 9-10 tahun sebanyak 2,6%, usia 11-12 tahun sebanyak 30,3%, dan pada usia 13 tahun sebanyak 30%. Sisanya mengalami *menarche* di atas umur 13 tahun.

Menurut Marmi (2013) usia terjadinya *menarche* dikategorikan menjadi :

- a) Menarche cepat : usia < 11 tahun
- b) Menarche normal : usia 11-13 tahun
- c) Menarche lambat : usia > 13 tahun

2) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan jarak antara masa menstruasi yaitu jarak dari menstruasi terakhir ke hari menstruasi berikutnya. Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari, ada juga setiap 21 dan 30 hari (Kusmiran, 2016). Terdapat tiga kategori dalam penentuan siklus menstruasi, yaitu remaja dengan interval 21-35 hari dianggap memiliki siklus menstruasi normal, remaja dengan interval kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat dan remaja dengan interval lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama.

3) Lama Menstruasi

Lama menstruasi tiap individu bervariasi. Lama menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3-6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula selama 7 hari. Penelitian yang dilakukan oleh Cicilia (2013), kejadian dismenore paling banyak dialami oleh remaja dengan periode menstruasi 3-7 hari yaitu sebesar 69,7%.

4) Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga merupakan riwayat medis yang dimiliki anggota keluarga di masa lalu. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenore pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2019), dari 57 responden yang memiliki riwayat keluarga mengalami dismenore sebanyak 37 orang (64,9%) dan yang tidak mengalami dismenore sebanyak 8 orang (14,0%).

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya (Abdul, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, aktivitas fisik dinilai cukup apabila dilakukan selama 30 menit setiap hari atau 3-5 hari dalam satu minggu. Semakin rendah aktivitas fisik maka semakin berat derajat dismenore.

f. Dampak Dismenore

Dismenore merupakan salah satu penyebab terganggunya aktivitas sehari-hari yang berdampak negatif pada kualitas hidup. Beban yang diakibatkan oleh dismenore lebih besar dari permasalahan ginekologi lainnya. Selain menimbulkan permasalahan ginekologi, dismenore juga merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja dan keluarga karena dismenore tidak hanya berdampak

pada individu terkait, tetapi juga lingkungan yang ada di sekitarnya (Sinaga, 2017).

Dampak yang sering ditimbulkan oleh dismenore adalah terganggunya aktivitas sehari-hari. Perempuan yang mengalami dismenore dua kali lebih terganggu aktivitasnya dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenore. Gangguan aktivitas belajar yang diakibatkan oleh dismenore dapat berupa tingginya tingkat absen di sekolah, keterbatasan kehidupan sosial, performa akademik, serta aktivitas olahraga (Oktavianto, 2018). Permasalahan dismenore berdampak pada penurunan kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan perempuan secara signifikan.

g. Penatalaksanaan Dismenore

Dalam penatalaksanaan dismenore banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri dismenore, baik melalui terapi farmakologis dan non farmakologis menurut Dahlan dkk (2017).

1) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi merupakan penanganan dengan tindakan medis dan dengan pemberian obat-obatan. Menurut Reeder (2013), penanganan dismenore dengan farmakologi yakni :

a) Terapi Obat Anti-inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Terapi OAINS merupakan terapi lini pertama untuk pengobatan dismenore primer dan diberikan sekurangnya selama tiga periode menstruasi (Anggraini dkk., 2022). OAINS

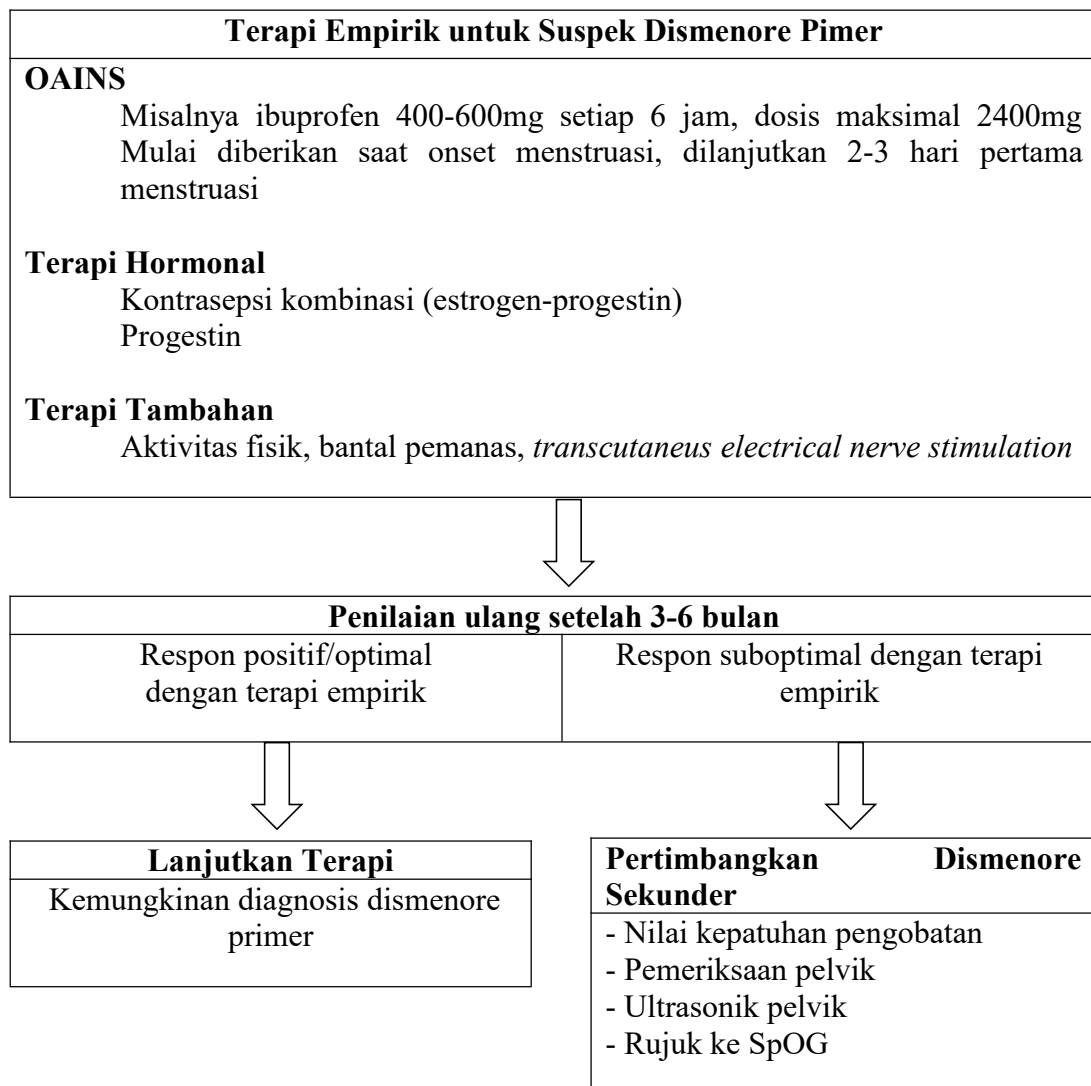
mampu menghambat enzim cyclo-oxygenase (COX)-1 dan COX-2 yang berperan dalam metabolisme asam arakhidonat menjadi prostagandin. OAINS dapat diberikan saat onset menstruasi atau 1-2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan 2-3 hari setelah pertama menstruasi. Dosis obat dimulai dari dosis awal diikuti dosis rumatan hingga dosis maksimal per hari.

Tabel 1. Rekomendasi Dosis OAINS untuk Dismenore

Nama Obat	Dosis Awal	Dosis Ruman	Dosis Maksimal
Ibuprofen	400 mg	200-400 mg setiap 4-6 jam	2.400 mg/ hari
Naproxen	500 mg	250 mg setiap 6-8 jam atau 50 0mg setiap 12 jam	2.000 mg/hari
Diclofenac Sodium	100 mg	50 mg setiap 6-8 jam	200 mg/hari
Mefenamic Acid	500 mg	250 mg setiap 6 jam atau 500mg setiap 8 jam	1.500mg/hari
Celecoxib	400 mg	200 mg setiap 12 jam	400mg/hari

b) Terapi Hormonal

Terapi hormonal bertujuan untuk menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan dismenore merupakan dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK). Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk mengurangi volume darah dan menurunkan produksi prostaglandin sehingga mengurangi tekanan intrauterin dan nyeri kram uterus (Anggraini dkk., 2022).



Gambar 1. Pendekatan terapi dismenore primer (Shields dan Kho,2019)

2) Terapi Non Farmakologis

Terapi dismenore juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Upaya secara non farmakologis merupakan upaya mengurangi intensitas nyeri dengan tindakan non medis dan tidak dengan pemberian obat-obatan. Upaya non farmakologis merupakan proses fisiologis yang lebih aman digunakan karena terapi non farmakologis tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Terdapat beberapa upaya mengatasi dismenore secara non farmakologis, yakni (Sanjiwani, 2017) :

a) Kompres hangat

Kompres hangat merupakan salah satu upaya non farmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri dismenore karena suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot sehingga rasa nyeri akan berkurang (Bonde dan Moningga, 2014). Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan kompres handuk atau kompres botol yang berisi air hangat. Pengompresan dilakukan pada daerah yang terasa kram seperti pada perut atau pinggang bagian belakang.

b) Istirahat

Istirahat pada saat menstruasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti tidur, duduk sambil menenangkan diri ataupun bersantai sambil menonton. Beristirahat diindikasikan

untuk merilekskan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium.

c) Minum Air Putih

Air putih memiliki kandungan mineral alami yaitu magnesium dan kalsium yang berperan penting dalam menurunkan nyeri dismenore. Minum air putih saat menstruasi sebanyak 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri. Minum air putih saat menstruasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah (Suban, 2017).

d) Melakukan Pemijatan

Pemijatan dipercaya dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Pemijatan dilakukan ringan dengan jari telunjuk membuat gerakan melingkar pada perut bagian bawah. Terapi pijat berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfa kedalam saluran pembuluh darah, mengurangi ketegangan otot, merelaksasikan tubuh, meningkatkan pergerakan sendi, dan mengurangi nyeri secara alami (Putri dan Amalia, 2019).

e) Melakukan Yoga

Yoga merupakan tradisi India kuno yang telah lama dikenal masyarakat dan mampu memberikan efek yang baik

untuk kesehatan terutama asana yoga yang identik dengan pengaktifan seluruh bagian tubuh. Asana yoga mampu mempercepat dan menstimulasi sistem pertahanan tubuh serta mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang menenangkan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan otot-otot skelet yang mengalami *spasme* dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami *spasme* (Astuti dkk., 2015).

f) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan metode alami untuk mengatasi nyeri. Relaksasi dilakukan dengan menenangkan pikiran lalu mengambil napas dalam selama lima detik kemudian dihembuskan secara perlahan sehingga tubuh akan menjadi rileks. Dalam keadaan rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenaline dan hormon-hormon yang menyebabkan stres (Yunus, 2014).

g) Melakukan Akupuntur atau Akupresur

Teknik akupuntur atau akupresur dalam pengobatan nyeri dismenore bertujuan untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya dismenore merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon.

h) Olahraga

Berolahraga secara teratur seperti senam, jalan santai, atau jogging dapat mengurangi stress yang timbul saat menstruasi. Selain itu, berolahraga juga dapat meningkatkan produksi hormon endorphin otak yang adalah penawar rasa sakit alami dalam tubuh. Olahraga yang benar dan teratur yaitu 3-4 kali dalam seminggu minimal 30 menit dapat membantu menurunkan produksi prostaglandin sehingga dapat membuat aliran darah pada otot rahim menjadi lancar (Temesvari, 2019).

i) Herbal

Pengobatan herbal adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara menggunakan obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan tanaman. Terdapat berbagai jenis tanaman atau campuran dari berbagai tanaman yang dipercaya dapat mengatasi dismenore diantaranya campuran air rebusan kunyit asam, lidah buaya, dan temulawak (Sukini, 2017).

3. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa remaja sering disebut sebagai penghubung antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Remaja menurut WHO adalah kelompok penduduk dengan usia antara 10-19 tahun yang memiliki ciri-ciri sedang mengalami transisi biologis (fisik), psikologis (jiwa)

dan psikososial. Pada periode ini terjadi perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual.

b. Tahapan Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M (2016) ada tiga tahapan perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja awal memiliki rentang usia antara 10-12 tahun. Remaja awal biasanya berada pada tingkat SMP. Pada tahap ini remaja masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Pada tahap ini juga remaja mengembangkan gagasan-gagasan baru dan mudah tertarik dengan lawan jenis.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*)

Remaja madya atau remaja pertengahan memiliki rentang usia antara 13-15 tahun. Remaja madya biasanya duduk di bangku SMA. Tahap ini remaja cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*) dan mendapatkan kebebasan secara psikologis dari orang tua serta mulai mengembangkan persahabatan dan keterkaitan dengan lawan jenis. Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

3) Remaja Akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir memiliki rentang usia antara 16-19 tahun. Umumnya remaja akhir terjadi pada akhir SMA. Remaja akhir merupakan tahap menuju dewasa dengan indikasi mencapai kematangan fisik, emosi dan kesadaran akan keadaan sosial, memiliki identitas personal, mengetahui peran sosial, sistem nilai dan tujuan dalam hidupnya. Remaja akhir biasanya mereka sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

c. Remaja Putri

Remaja putri merupakan individu yang memiliki minat-minat pribadi terutama minat pada penampilan dirinya sendiri. Remaja putri pada periode pubertas dapat mengalami perubahan baik fisik maupun psikis dengan menunjukkan gejala primer dan sekunder dalam pertumbuhannya. Perubahan yang terjadi pada remaja putri dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone yang ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yakni perubahan tinggi badan, tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar serta paha membulat.

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil penginderaan individu atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca

indra yang dimilikinya. Panca indra individu guna penginderaan terhadap suatu objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan individu mengenai suatu objek dapat meliputi dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya kedua aspek tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek positif yang diketahui maka dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Merupakan proses mengarahkan individu menuju impian atau cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi terkait hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Merupakan zona dimana individu mendapatkan pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Merupakan tingkat kedewasaan individu dalam berpikir dan bekerja. Semakin matang usia individu maka semakin matang pula

pikiran yang dimilikinya. Hal ini disebabkan adanya berkembangnya daya tangkap individu sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

d) Informasi

Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto, 2013). Informasi dapat mempercepat individu dalam memperoleh pengetahuan baru.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Merupakan keadaan sekitar individu yang memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perilaku individu. Lingkungan dapat berupa lingkungan sosial dan lingkungan non sosial.

b) Sosial budaya

Merupakan norma dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap individu dalam memperoleh informasi.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

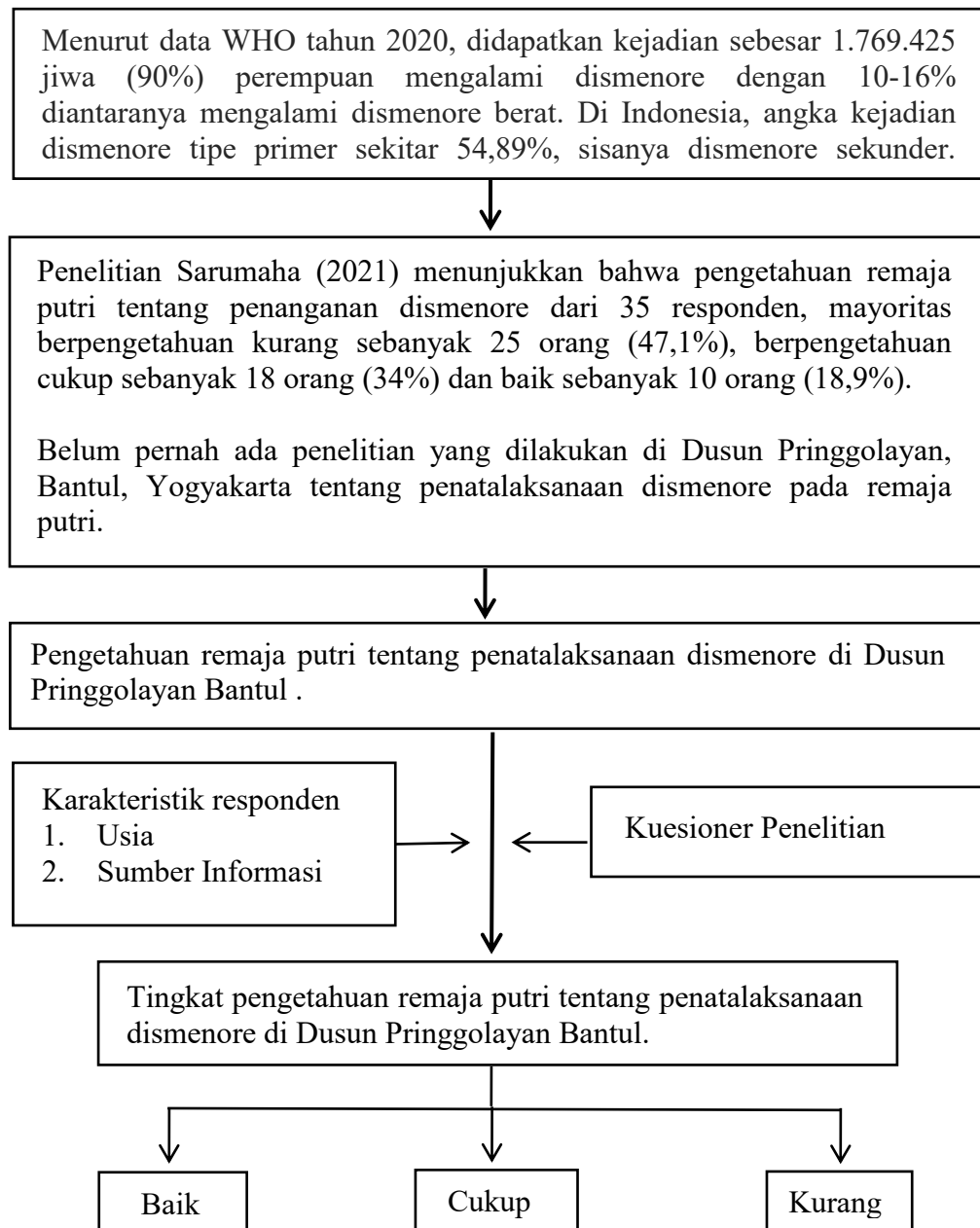
Menurut Masturoh dan Anggita (2018) pengetahuan individu dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

5 . Dusun Pringgolayan

Dusun Pringgolayan merupakan salah satu dusun yang terletak di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, D.I.Yogyakarta. Berada sekitar satu kilometer di timur laut Pasar Kotagede, terdiri dari 13 RT yang dipimpin oleh Kepala Dukuh. Berdasarkan data tahunan 2023, Dusun Pringgolayan memiliki 995 jumlah KK dengan populasi laki-laki berjumlah 1.467 Jiwa dan perempuan berjumlah 1.464 Jiwa.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 2. Kerangka Berpikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul Januari - Februari 2024 ini dilakukan dengan metode observasional yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, D.I.Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perempuan di Dusun Pringgolayan Bantul sebanyak 1.464 jiwa.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri Dusun Pringgolayan Bantul yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara non probability dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini sudah

dapat dihitung karena sudah diketahui berapa besar populasi yang diperoleh untuk menghitung berapa sampel yang digunakan.

Rumus yang digunakan yaitu :

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) 10% (0,1)

Maka :

$$n = \frac{1464}{1 + 1464 (0,1)^2}$$

$$: \quad n = 93,60$$

Jadi, sampel yang didapatkan menggunakan perhitungan rumus Slovin yaitu sebanyak 93, 60 responden dibulatkan menjadi 100 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Remaja putri di Dusun Pringgolayan yang berumur 12-19 tahun.
- b. Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi.

2. Kriteria eksklusi

- a. Remaja putri yang tidak dapat membaca dan menulis.
- b. Remaja putri yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap.

E. Variabel Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden atau remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan, Bantul.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden atau remaja tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan, Bantul.

F. Definisi Operasional

1. Dismenore merupakan rasa sakit pada perut bagian bawah yang terjadi pada perempuan yang mengalami siklus menstruasi (Ratnawanti, 2017).
2. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah ilmu yang dimiliki remaja putri di Dusun Pringgolayan, Bantul mengenai dismenore dan penatalaksanaannya.
3. Tingkat pengetahuan merupakan hasil tahu remaja putri di Dusun Pringgolayan, Bantul tentang penatalaksanaan dismenore yang diukur menggunakan hasil dari jawaban responden pada kuesioner.
4. Gambaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah deskripsi tentang tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan, Bantul mengenai penatalaksanaan Dismenore yang dikategorikan kedalam kategori baik, cukup dan kurang.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden yang berisikan biodata responden berupa nama, usia dan sumber informasi. Pengisian kuesioner dilakukan mandiri oleh responden yang diberi kesempatan mengisi kuesioner saat itu juga dan langsung dikembalikan. kuesioner yang digunakan bersifat tertutup dan berisikan kategori yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, etiologi atau gejala, serta penanganan dan pengobatan dismenore yang sudah disediakan peneliti sehingga responden bisa langsung memilih jawaban pada kolom yang tersedia sesuai dengan pengetahuannya. Peneliti mendampingi responden selama pengisian dengan tujuan jika responden mengalami kesulitan dalam proses pengisian dapat bertanya langsung kepada peneliti.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan angket atau kuesioner yang sudah divalidasi sebelumnya dan diberikan kepada responden untuk dilakukan pengisian jawaban. Responden terlebih dahulu mengisi lembar *Informed Consent* yang menyatakan kesediaan menjadi responden. Setelah responden mengisi kuesioner kemudian data dikumpulkan dan dilakukan analisis data.

I. Instrumental Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang bersifat pertanyaan tertutup sehingga responden hanya akan memilih jawaban yang

sudah disediakan oleh peneliti dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom benar atau salah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari penelitian Nurjanah (2020) Politeknik Harapan Bersama Tegal dan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama.

Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa kuesioner dari 35 pernyataan, setelah dilakukan validasi menjadi 18 pernyataan yang telah mewakili 4 kategori pada kuesioner yaitu kategori pengertian menstruasi dan dismenore pada P1, P3 dan P4, kategori tanda dan gejala dismenore yaitu P7, P10, P11 dan P13, kategori etiologi atau penyebab dismenore pada P15, P16, P17, P18, kategori penanganan dan pengobatan dismenore pada P20, P21, P22, P26, P29, P32 dan P33. Pernyataan yang bisa digunakan untuk pengambilan data hanya 18 pernyataan. Hal ini dikarenakan pernyataan yang digunakan merupakan pernyataan yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,3610.

Kuesioner yang sudah valid berdasarkan uji validitas selanjutnya dilakukan uji reliabilitas agar kuesioner tersebut dapat memberikan jawaban yang konsisten dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas yang dilakukan pada 35 pernyataan dengan nilai *Cronbatch's Alpha* yaitu 0,707. Hasil nilai uji dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian pada penelitian ini memberikan hasil yang reliabel atau konsisten dalam mengukur. Hal ini karena nilai *Cronbatch's Alpha* lebih besar dari 0,60.

J. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisikan data umum responden. Pertanyaan diisikan jawaban “benar” atau “salah” dengan cara memberi tanda (√). Cara pemberian nilai dari kuesioner ini yaitu jawaban benar diberi nilai skor 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Hasil kemudian dihitung persentasenya dan dikategorikan sesuai dengan kriteria tingkat pengetahuan yang meliputi kategori baik, cukup atau kurang. Cara perhitungan persentase penilaian yaitu sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{skor jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori responden meliputi (Masturoh dan Anggita, 2018) :

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai < 56%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri terhadap penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. Data tingkat pengetahuan remaja putri diperoleh dari pengisian kuesioner oleh remaja putri yang bersedia menjadi responden dan yang sudah mengalami menstruasi. Jumlah sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 100 responden dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh pada penelitian ini meliputi usia dan sumber informasi.

1. Usia

Responden pada penelitian ini memiliki rentang usia yang dibagi menjadi tiga kategori (Ali.M dan Asrori.M, 2016). Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kategori Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia remaja awal 10-12 tahun	3	3
Usia remaja madya 13-15 tahun	25	25
Usia remaja akhir 16-19 tahun	72	72
Total	100	100

Dari hasil tabel II dapat diketahui sebagian besar responden berada pada usia remaja akhir yaitu 16-19 tahun sebesar 72%. Banyaknya usia responden pada penelitian ini tidak terlepas dari kesediaan responden untuk mengikuti jalannya penelitian. Faktor lain yang menyebabkan banyaknya

responden usia 16-19 tahun adalah data demografi di Dusun Pringgolayan yang mayoritas remajanya berada pada usia remaja akhir. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Meylawati dan Anggraeni (2021), mengemukakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Seiring bertambahnya usia seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Perubahan aspek fisik ditunjukkan dengan adanya perubahan ukuran maupun bentuk sebagai akibat dari fungsi organ yang semakin matang. Sedangkan pada aspek psikologis akan terjadi perubahan cara berpikir. Dengan adanya penambahan usia, maka diikuti semakin banyaknya pengalaman serta pengetahuan yang didapatkan sehingga mempengaruhi tingkat kematangan mental dan intelektual. Usia yang semakin dewasa akan lebih dapat menerima informasi lebih baik daripada usia yang lebih muda.

2. Sumber Informasi

Sumber informasi responden pada penelitian ini dibagi menjadi 5 pilihan jawaban. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi

Kategori Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buku	2	2
Keluarga	18	18
Internet	56	56
Petugas Kesehatan	13	13
Rekomendasi Orang Lain	11	11
Total	100	100

Dari hasil tabel III dapat diketahui bahwa informasi yang paling banyak didapat melalui internet yaitu sebanyak 56 responden (56%). Sedangkan kategori keluarga yaitu 18 responden (18%), petugas kesehatan 13 responden (13%), rekomendasi orang lain yaitu 11 responden (11%) dan buku yaitu 2 responden (2%).

Sumber informasi merupakan proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengarkan atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini 56 responden (56%) mendapatkan informasi dari internet. Internet hadir mempermudah semua orang untuk mencari wawasan seluas-luasnya. Dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal akan membentuk pengetahuan terhadap hal tersebut.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo, bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi ketika seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindranya. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang (Marlia 2019).

B. Distribusi Jawaban Responden

Kuesioner yang telah valid dan reliabel digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengukuran yang telah dilakukan menghasilkan tingkat pengetahuan remaja

putri di Dusun Pringgolayan Bantul, yang dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV. Hasil Jawaban Responden terhadap Kuesioner

No	Pernyataan	Benar	
		Persen	Kategori
PENGERTIAN MENSTRUASI DAN DISMENORE			
1	Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari rahim sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi/matang	97 %	baik
2	Dismenore tidak harus ditangani oleh dokter/tenaga medis	63 %	cukup
3	Dismenore adalah sakit perut yang berkepanjangan	41 %	kurang
TOTAL		67%	cukup
TANDA DAN GEJALA DISMENORE			
4	Nyeri pinggang merupakan gejala dismenore	59 %	cukup
5	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual dan muntah	74 %	cukup
6	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai sakit kepala	64 %	cukup
7	Gejala dismenore kadang hilang setelah 1-2 hari	82 %	baik
TOTAL		70%	cukup
ETIOLOGI / PENYEBAB DISMENORE			
8	Faktor alergi bukan termasuk penyebab dismenore	33 %	kurang
9	Faktor kejiwaan atau gangguan psikis adalah penyebab dari dismenore	50 %	kurang
10	Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami dismenore	73 %	cukup
11	Dismenore dapat mengakibatkan tumor jinak	65 %	cukup
TOTAL		55%	kurang
PENANGANAN DAN PENGOBATAN DISMENORE			
12	Dismenore bisa diobati dengan minum jamu tradisional seperti jamu kunyit	92 %	baik
13	Kunyit asam dikonsumsi tiga hari sebelum dan tiga hari setelah menstruasi	69 %	cukup
14	Kunyit asam hanya dikonsumsi saat nyeri saja	60 %	cukup
15	Kunyit asam mengandung kurkumin sebagai anti-inflamasi	44 %	kurang
16	Mengonsumsi obat asam mefenamat dan ibuprofen sekaligus dapat menghilangkan nyeri saat dismenore	83 %	baik
17	Ibuprofen merupakan obat untuk dismenore	66 %	cukup
18	Dosis ibuprofen untuk dismenore 200mg diminum 3 kali sehari	39 %	kurang
TOTAL		65%	cukup

Dari hasil tabel IV dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan pengertian dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 67%, jadi responden masih belum mengetahui dengan baik tentang pengertian disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsudarinah (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup pada kategori pengertian dismenore yaitu sebanyak 32 responden (48,5%). Terdapat banyak responden tidak paham tentang pengertian dismenore pada P3 yaitu dismenore bukan sakit perut yang berkepanjangan. Sakit perut pada dismenore biasanya terjadi secara singkat. Normalnya onset terjadinya nyeri secara fisiologis yaitu 12-14 jam setelah menstruasi dan hilangnya gejala dismenore biasanya terjadi 21-48 jam setelah menstruasi (Juwita dan Prabasari, 2022).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan tanda dan gejala dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 70%, hal ini dapat dikarenakan masih sedikitnya pengetahuan remaja putri mengenai pendidikan kesehatan terutama dismenore dan tanda gejalanya, selain itu informasi yang mereka dapatkan dari sekolah atau luar sekolah tentang edukasi dismenore masih terbatas (Qomariyah, 2016). Gejala dismenore primer diantaranya yaitu kram perut di bagian perut bagian bawah dan bagian punggung bawah serta sering bersamaan dengan gejala nyeri gastrointestinal, mual, muntah dan sakit kepala. Gejala dismenore sekunder yaitu kram perut yang berkaitan dengan patologi (Absoushady, 2016). Jadi masih perlu

pemahaman responden tentang informasi tanda dan gejala dismenore agar mereka dapat mengurangi atau mengobati dismenore, penting untuk remaja putri mengetahui informasi tentang tanda dan gejala agar mereka dapat mengurangi atau mengobati dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiwiek (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup pada kategori tanda dan gejala dismenore yaitu sebanyak 39 responden (78%).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan etiologi atau penyebab dismenore, responden berpengetahuan kurang yaitu 55%. Berdasarkan hasil penelitian responden belum mengetahui faktor - faktor penyebab dismenore seperti faktor kejiwaan dan faktor alergi. Pada remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan tersebut mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Faktor alergi juga dapat menjadi faktor penyebab dismenore karena dipengaruhi oleh toksin haid yang dapat menjadi pemicu dismenore karena adanya pengaruh antara dismenore dengan urtikaria, migran atau bronkial (Sukarni, 2013). Remaja putri perlu mengetahui agar mereka dapat mengantisipasi timbulnya dismenore pada saat menjelang menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjanah (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan kurang pada

kategori etiologi atau penyebab dismenore yaitu sebanyak 50 responden (79,4%).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan penanganan dan pengobatan dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 65%. Terdapat banyak responden tidak paham tentang penanganan dan pengobatan dismenore pada P18 yaitu dosis ibuprofen 200mg diminum tiga kali sehari dan akan lebih efektif jika diberikan satu atau dua hari sebelum menstruasi (Osayande, 2014). Pengetahuan tentang obat-obatan remaja putri Dusun Pringgolayan masih tergolong rendah, karena mereka tidak mendapatkan pelajaran yang spesifik mengenai obat-obatan. Responden belum mengetahui dengan baik penanganan dan pengobatan dismenore. Pemahaman yang baik diperlukan untuk membantu remaja putri dalam melakukan penanganan dan pengobatan dismenore agar dapat mengatasi ataupun mengurangi derajat dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardoyo dan Setiyorini (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan dismenore yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

C. Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Penelitian ini dilakukan pada 100 responden yang diambil dari setiap Dusun Pringgolayan, Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. Karakteristik responden yang diambil yaitu usia dan informasi. Kedua karakteristik tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi gambaran

tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan dismenore sehingga terdapat berbagai jawaban yang berbeda dalam menjawab kuesioner. Hasil tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan Bantul tentang penatalaksanaan dismenore dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Dismenore pada Remaja Putri Dusun Pringgolayan Bantul.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	18
Cukup	50	50
Kurang	32	32
Total	100	100

Berdasarkan karakteristik responden dan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 50 responden (50%) dan kurang sebanyak 32 responden (32%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan, Bantul tentang penatalaksanaan dismenore termasuk dalam kategori cukup.

Tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden yaitu usia dan sumber informasi yang didapatkan responden pada saat mengalami dismenore. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, semakin bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Jika seseorang memiliki usia yang cukup, maka akan memiliki pola

pikir dan pengalaman yang matang pula. Usia akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik.

Tingkat pengetahuan remaja putri juga dipengaruhi oleh proses penginderaan yang diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkat pengetahuan yang cukup juga didukung dengan penerimaan informasi yang berkaitan dengan dismenore (Notoatmodjo, 2013). Semakin banyak sumber informasi yang didapat, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh remaja. Sehingga memperoleh informasi-informasi yang diperlukan, tidak menutup kemungkinan bahwa sumber informasi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan remaja terhadap suatu objek atau masalah salah satunya pengetahuan tentang dismenore (Aulia dan Pinem, 2023).

Terdapat ketidakseimbangan antara teori dengan hasil penelitian yang didapatkan. Masih terdapat sebagian besar remaja putri tidak mengetahui tentang pengertian, gejala, penyebab, penanganan dan pengobatan dismenore. Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore sebagian besar dalam kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 43 responden (68,3%) dan terkecil adalah kategori tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (6,3%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul pada bulan Januari - Februari 2024 mayoritas dalam kategori cukup yaitu 50 responden (50%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan peningkatan pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore melalui edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, K., 2016. Kejadian Dismenore berdasarkan Karakteristik Orang dan Waktu serta Dampaknya Pada Remaja Putri SMA dan Sederajat di Jakarta Barat tahun 2015. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Aboushady, R. M., dan El-saidy, T. M. K., 2016. Effect of Home based Stretching Exercises and Menstrual Care on Primary Dysmenorrhea and Premenstrual Symptoms among Adolescent Girls Effect of Home Based Stretching Exercises and Menstrual Care on Primary Dysmenorrhea. *Journal of Nursing and Health Science*. 5(2), 10–17
- Ali, M., dan Asrori. M., 2016. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Andriyani, A., 2013. *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: As-Salam Group.
- Anggraini, M.A., Lasiaprillianty, W., dan Danianto, A., 2020. Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *CDK-303*. 49(4).
- Anggraini, R., 2019. Kesiapan Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Aulia, L., dan Pinem, L. H., 2023. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial Instagram (Social Media Campaign) terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Dismenore di SMA Negeri X. Muhammadiyah Journal of Midwifery. 4 (1) : 16-25.
- Ayu, M. R., Alioes, Y., dan Rahmatini., 2015. Hubungan Derajat Nyeri Dismenorea terhadap Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Bonde, F.M.P., dan Moningga, M., 2014. Pengaruh Kompres Panas terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Siswi SMA dan SMK Yadika Kopandakan II. *Jurnal E-Biomedik*. 2(1) : 2-6.
- Budiman dan Riyanto.2013.*Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Charu, S., Amita. R., dan Thomas. G.A., 2012. Menstrual Characteristics and Prevalence and Effect of Dysmenorrhea on Quality of Life of Medical Students. *International Journal of Collaboration Research on Internet Medicine & Public Health*. 4 (4).
- Cholifah dan Hadikasari., 2015. Hubungan antara Anemia, Status Gizi, Olahraga, Pengetahuan Dengan Dismenore. *Jurnal Midwiferia*. 1(1) : 30-43.
- Cicilia., 2013. Hubungan Dismenore dengan Aktivitas Remaja Putri di SMA Kristen 1 Tomohon. *Skripsi*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Dahlan, A., dan Syahminan, T.V., 2017. Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) pada Siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2 (1) : 37-44.

- Fatmawati, L., Syaiful, Y., dan Nikmah, K., 2020. Kunyit Asam (*Curcuma Domestica Val*) Menurunkan Intensitas Nyeri Haid. *Journals of Ners Community*. 11(1) : 10-17.
- Fernandez-Martinez, E., Onieva-Zafra, M.D., dan Parra-Fernandes, M.L., 2018. Lifestyle and Prevalence of Dysmenorrhea Among Spanish Female University Student. *PLoS One*. 13(8) : 1-11.
- Geldard, K., 2017. *Konseling Remaja*. Jakarta : Publishing.
- Hartoyo, A.T., dan Panastuti, N., 2022. Fibroid Uterus dan Infertilitas. *CDK-302*. 49(3) : 143-146.
- Icemi Sukarni, K., dan Wahyu, P., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Icemi, S.K., dan Wahyu, P., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jamila, F., dan Qurota A'yun, S., 2018. Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi (Dysmenorea) Primer Pada Remaja Putri Di MTs Nurul Hikmah Kota Surabaya. *Jurnal Info Kesehatan*. 8(2) : 1–7.
- Janiwarty, B., dan Pieter, H.Z., 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Juwita, L.,Prabasari, N.A., 2022. Penatalaksanaan Dismenore berdasarkan Karakteristiik Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya*. 8(1) : 1-8.
- Kartini., 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menopause. *Health Information Jurnal Penelitian*. 12(1) : 86-98
- Kusmiran, E., 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., dan Alden, K.R., 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : PT. Salemba Emban Patria.
- Marmi., 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Masturoh, I., dan Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mouliza, N., 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di MTS Negeri 3 Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 20(2) : 545-550.
- Mursudarinah, Aprilia, R., Hikmah, N., 2022. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore pada Siswi Kelas X di Sekolah Menengah Kejuruan Batik 1 Surakarta. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*. 2(1) : 86-98.
- Mustofa, D.H., Sulistyani, S., Sintowati, R., dan Herawati, E., 2021. Hubungan antara Tingkat Stress dan Indeks Massa Tubuh dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*. 1043-1052
- Ningsih, R., Setyowati., dan Rahmah, H., 2014. Efektivitas Paket Pereda Nyeri pada Remaja dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16 (2) : 67-76.
- Notoatmodjo, S. 2018., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. S. 2013., *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novia, S., 2107. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore di Kelas X Tata Kecantikan Kulit SMK 6 Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani.
- Nurjanah, I., 2020. Tingkat Pengetahuan Pengobatan Dismenore pada Remaja di SMK Farmasi YPIB Brebes. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama.
- Oktavianto, E., Kurniati, F.D., Badi'ah, A., dan Bengu, M.A., 2018. Nyeri dan Kecemasan Berhubungan dengan Kualitas Hidup Remaja Dismenore. *Health Sciences and Pharmacy Journal*. 2(1) : 22-29.
- Osayande, A.S., dan Mehulic, S., 2014. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physicial*. 89(5): 343-346
- Pakpahan, A.F., Prasetio, A., Gurning, E.S.N.K., Situmorang, R.F.P., Sipayung, T.P.D., Sesilia, A.P., Purba, P.P.R.B., Chaerul, M., Siagian, I.Y.V., dan Rantung A.J., 2021. *Metodologi Penelitian Ilmiah*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Pradini, V.I., dan Hidayat, F.R., 2020. Hubungan Nyeri Haid dan Perilaku Penanganan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research*. 1(3) : 2174-2180.
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S., 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustakabarupess.
- Qomariyah, N.C., 2016. Studi Fenomenologi Pengalaman dan Mekanisme Koping Dismenore pada Santriwati Pondok Pesantren An-nahdlah Pondok Petir Depok. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ratnawati, A., 2017. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Reeder, M., dan Griffin K., 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Remaja Putri tentang Dismenore di Kelurahan Benjara Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 2(2) : 81-90.
- Sandra, G.B., 2015. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Penanganan Dismenorea di Kelurahan Kedungwinong. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.
- Sanjiwani, I.A., 2017. Dismenore Primer dan Penatalaksanaan Non Farmakologi pada Remaja. *Skripsi*. Denpasar : Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Sari, S.M., dan Mareta, A., 2020. Pengaruh Pemberian Jamu Kunyit Asam dengan Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN 3 Palembang. *Skripsi*. Palembang : Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Khadijah.
- Sari, W.P., 2013. Efektivitas Terapi Farmakologis dan Non-Farmakologis terhadap Nyeri Haid (Dismenore) pada Siswi di XI SMA Negeri 1 Pemangkat. *Skripsi*. Pontianak : Universitas Tanjungpura.

- Setyowati., 2018. *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang : Unimas Press.
- Shields, J.K., and Kho, K.A., 2019. Diagnosis and Managemenf of Primary Dismenore. *JAMA*. 323(3) : 268-269.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Sa'adah, S.N., Salamah, U., Murti, Y,A., Trisnamiati, A., dan Lorita, S., 2017. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta : Universitas Nasional IWWASH Global One.
- Suban, P.A., Perwiraningtyas, P., dan Susmini., 2017. Pengaruh Terapi Air Putih terhadap Penurunan Dismenorhea Primer pada Remaja Putri di Kos Bambu Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*. 2(3).
- Sugiyono., 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukini, T., Yuniyanti, B., dan Aryanti, A., 2017. Efektivitas Pemberian Lidah Buaya (Aloe Vera0 dan Temu Lawak (Curcuma Xanthorhiza) terhadap Penurunan Nyeri Dismenore. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2 (1).
- Temesvari, M.A., Adriani, L., dan Qomariana, W.Z., 2019. Efek Olahraga terhadap Kejadian Dismenore Primer pada Siswi Kelas X SMA Negeri 78 Jakarta Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 15(3) : 213.
- Wardoyo, S.B., dan Setiyorini, A., 2021. Tingkat Pengeahuan Remaja Putri tentang Menstruasi dan Penanganan Dismenorea. *Carolus Journal of Nursing*. 3 (2) : 122-129.
- Wiwiek, E., 2019. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore pada Mahasiswa Tingkat I Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*. 1(2) : 1-5.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA

Nomor : 333/AFI-YO/I/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

08 Januari 2024

**Kepada Yth.
Lurah Banguntapan
di tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan keperluan pengambilan data dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir program studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama : Vita
NIM : 2112067039
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Penatalaksanaan Dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul Bulan Januari 2024
Lokasi Penelitian : Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul
Dosen Pembimbing : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur

Apt. Erma Yunita, M.Sc.
NTY. 026071991078

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
KAPANEWON BANGUNTAPAN
KALURAHAN BANGUNTAPAN
ꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦁꦸꦤꦠꦤꦤꦏꦭꦸꦫꦲꦤ꧀ꦧꦁꦸꦤꦠꦤꦤ

Alamat : Jl. Gedongkuning 170 Bantul, Yogyakarta 55198 Tlp. (0274) 382849

Nomor: 141 / **10** / BTP/I / 2024

Lamp : --

Hal : Surat Balasan

Kepada

Yth. Direktur Akademi Farmasi Indonesia

Di. YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh

Dengan segaia hormat, menanggapi surat dari Sekoiah AKADEMI FARMASI INDONESIA Yogyakarta No : 333/AFI-YOI/I/2024 tertanggal 08 Januari 2024 tentang, Permohonan Ijin Penelitian Guna Penyusunan Karya tulis Ilmiah Sebagai tugas akhir program studi Diploma III di Kalurahan Banguntapan, tepatnya di Padukuhan Pringgolayan, dengan Menggunakan metode Kuesioner.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Kuesioner tersebut adalah terlampir.

Nama : VITA

NIM : 2112067039

Demikian surat balasan ini disampaikan agar menjadikan periksa adanya

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh.

Banguntapan, 10 Januari 2024



Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN KUESIONER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Vita dengan judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penatalaksanaan Dismenore Di Dusun Pringgolayan Bantul Februari 2024"**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif kepada saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 8 Februari 2024

Responden



(Linan)

Lampiran 4. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PENATALAKSANAAN
DISMENORE**

A. Identitas Responden

1. Nama : L
2. Umur : 19
3. Darimana anda pernah mendapatkan informasi tentang dismenore?
 - a. Buku
 - b. Keluarga
 - ☒ c. Internet
 - d. Petugas kesehatan
 - e. Rekomendasi orang lain

B. Petunjuk

1. Bacalah petunjuk dengan baik dan teliti
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda dan jawab dengan jujur apa adanya
3. Berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia sesuai pendapat anda ;
 Benar : jika pernyataan benar
 Salah : jika pernyataan salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN MENSTRUASI DAN DISMENORE			
1	Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari rahim sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi/matang	✓	
2	Dismenore tidak harus ditangani oleh dokter/tenaga medis	✓	
3	Dismenore adalah sakit perut yang berkepanjangan	✓	
TANDA DAN GEJALA DISMENORE			
4	Nyeri pinggang merupakan gejala dismenore	✓	
5	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual dan muntah	✓	
6	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai sakit kepala		✓
7	Gejala dismenore kadang hilang setelah 1-2 hari	✓	
ETIOLOGI / PENYEBAB DISMENORE			
8	Faktor alergi bukan termasuk penyebab dismenore	✓	
9	Faktor kejiwaan atau gangguan psikis adalah penyebab dari dismenore		✓
10	Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami dismenore		✓
11	Dismenore dapat mengakibatkan tumor jinak		✓
PENANGANAN DAN PENGobatan DISMENORE			
12	Dismenore bisa diobati dengan minum jamu tradisional seperti jamu kunyit	✓	
13	Kunyit asam dikonsumsi tiga hari sebelum dan tiga hari setelah menstruasi		✓
14	Kunyit asam hanya dikonsumsi saat nyeri saja	✓	
15	Kunyit asam mengandung kurkumin sebagai anti-inflamasi	✓	
16	Mengonsumsi obat asam mefenamat dan ibuprofen sekaligus dapat menghilangkan nyeri saat dismenore		✓
17	Ibuprofen merupakan obat untuk dismenore	✓	
18	Dosis ibuprofen untuk dismenore 200mg diminum 3 kali sehari		✓

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Sebelum Validasi

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN MENSTRUASI DAN DISMENORE			
1	Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari rahim sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi/matang	√	
2	Dismenore berasal dari kram rahim terjadi selama menstruasi dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari	√	
3	Dismenore tidak harus ditangani oleh dokter/tenaga medis	√	
4	Dismenore adalah sakit perut yang berkepanjangan		√
TANDA DAN GEJALA DISMENORE			
5	Pegel pada mulut vagina merupakan gejala dismenore	√	
6	Pegel-pegel pada paha merupakan gejala dismenore	√	
7	Nyeri pinggang merupakan gejala dismenore	√	
8	Rasa nyeri biasanya hanya terjadi pada perut bagian bawah saja		√
9	Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan termasuk dismenore sekunder	√	
10	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual dan muntah	√	
11	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai sakit kepala	√	
12	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai diare	√	
13	Gejala dismenore kadang hilang setelah 1-2 hari	√	
ETIOLOGI/PENYEBAB DISMENORE			
14	Adanya kelainan/gangguan di serviks merupakan faktor terjadinya dismenore	√	
15	Faktor alergi bukan termasuk penyebab dismenore		√
16	Faktor kejiwaan atau gangguan psikis adalah penyebab dari dismenore	√	
17	Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami dismenore	√	
18	Dismenore dapat mengakibatkan tumor jinak	√	
19	Remaja yang mengalami dismenore dikarenakan ada kelainan posisi organ reproduksi yang tidak normal		√

PENANGANAN DAN PENGobatan DISMENORE			
20	Dismenore bisa diobati dengan minum jamu tradisional seperti jamu kunyit	√	
21	Kunyit asam dikonsumsi tiga hari sebelum dan tiga hari setelah menstruasi	√	
22	Kunyit asam hanya dikonsumsi saat nyeri saja		√
23	Kunyit asam dikonsumsi hanya selama menstruasi		√
24	Kunyit asam berupa bubuk khasiatnya sama dengan kunyit asam gendong/bikin sendiri		√
25	Kunyit asam yang dijual dalam botol khasiatnya berkurang contoh kiranti	√	
26	Kunyit asam mengandung kurkumin sebagai anti-inflamasi	√	
27	Kayu manis mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri	√	
28	Kedelai mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon	√	
29	Mengonsumsi obat asam mefenamat dan ibuprofen sekaligus dapat menghilangkan nyeri saat dismenore		√
30	Minum obat asam mefenamat dan ibuprofen yang dosisnya terlalu tinggi cocok untuk mengobati dismenore		√
31	Dismenore dapat ditangani dengan mengonsumsi obat neonapacin		√
32	Ibuprofen merupakan obat untuk dismenore	√	
33	Dosis ibuprofen untuk dismenore 200mg diminum 3 kali sehari	√	
34	Dosis ibuprofen untuk dismenore 400mg diminum 4 kali sehari	√	
35	Dosis asam mefenamat untuk dismenore 500mg diminum selama dua sampai tiga hari pertama pada saat menstruasi	√	

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian Setelah Validasi

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN MENSTRUASI DAN DISMENORE			
1	Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari rahim sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi/matang	√	
2	Dismenore tidak harus ditangani oleh dokter/tenaga medis	√	
3	Dismenore adalah sakit perut yang berkepanjangan		√
TANDA DAN GEJALA DISMENORE			
4	Nyeri pinggang merupakan gejala dismenore	√	
5	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual dan muntah	√	
6	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai sakit kepala	√	
7	Gejala dismenore kadang hilang setelah 1-2 hari	√	
ETIOLOGI / PENYEBAB DISMENORE			
8	Faktor alergi bukan termasuk penyebab dismenore		√
9	Faktor kejiwaan atau gangguan psikis adalah penyebab dari dismenore	√	
10	Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami dismenore	√	
11	Dismenore dapat mengakibatkan tumor jinak	√	
PENANGANAN DAN PENGOBATAN DISMENORE			
12	Dismenore bisa diobati dengan minum jamu tradisional seperti jamu kunyit	√	
13	Kunyit asam dikonsumsi tiga hari sebelum dan tiga hari setelah menstruasi	√	
14	Kunyit asam hanya dikonsumsi saat nyeri saja		√
15	Kunyit asam mengandung kurkumin sebagai anti-inflamasi	√	
16	Mengonsumsi obat asam mefenamat dan ibuprofen sekaligus dapat menghilangkan nyeri saat dismenore		√
17	Ibuprofen merupakan obat untuk dismenore	√	
18	Dosis ibuprofen untuk dismenore 200mg diminum 3 kali sehari	√	

Lampiran 7. Hasil Validasi Kuesioner

No.	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,4720	0,3610	Valid
2.	0,3300	0,3610	Tidak valid
3.	0,4250	0,3610	Valid
4.	0,6680	0,3610	Valid
5.	0,2950	0,3610	Tidak valid
6.	0,2560	0,3610	Tidak valid
7.	0,3770	0,3610	Valid
8.	0,3300	0,3610	Tidak valid
9.	0,3380	0,3610	Tidak valid
10.	0,4150	0,3610	Valid
11.	0,3700	0,3610	Valid
12.	0,2230	0,3610	Tidak valid
13.	0,4250	0,3610	Valid
14.	0,3350	0,3610	Tidak valid
15.	0,3860	0,3610	Valid
16.	0,4220	0,3610	Valid
17.	0,4530	0,3610	Valid
18.	0,5170	0,3610	Valid
19.	0,3350	0,3610	Tidak valid
20.	0,3960	0,3610	Valid
21.	0,4580	0,3610	Valid
22.	0,3960	0,3610	Valid
23.	0,3050	0,3610	Tidak valid
24.	0,0830	0,3610	Tidak valid
25.	0,0830	0,3610	Tidak valid
26.	0,4660	0,3610	Valid
27.	0,0970	0,3610	Tidak valid
28.	0,0740	0,3610	Tidak valid
29.	0,4250	0,3610	Valid
30.	0,0830	0,3610	Tidak valid
31.	0,0610	0,3610	Tidak valid
32.	0,3640	0,3610	Valid
33.	0,4070	0,3610	Valid
34.	0,1370	0,3610	Tidak valid
35.	0,3130	0,3610	Tidak valid

Lampiran 8. Hasil Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha 0,707	N of Item 35

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	23.83	21.178	.445	.697
P2	24.03	20.792	.250	.699
P3	24.00	20.552	.337	.694
P4	24.23	19.082	.596	.673
P5	24.07	20.892	.210	.701
P6	24.27	21.030	.144	.706
P7	24.23	20.461	.273	.697
P8	24.03	20.792	.250	.699
P9	24.30	20.631	.231	.700
P10	24.03	20.447	.341	.693
P11	24.20	20.441	.282	.696
P12	24.30	21.114	.125	.707
P13	24.17	20.282	.325	.693
P14	24.17	20.626	.245	.699
P15	24.27	20.409	.282	.696
P16	23.97	20.585	.358	.693
P17	24.13	20.189	.357	.691
P18	24.20	19.821	.426	.686
P19	24.00	20.828	.260	.698
P20	24.30	20.355	.293	.695
P21	24.07	20.202	.384	.690
P22	24.30	20.286	.309	.694
P23	24.23	20.737	.211	.701
P24	24.00	21.793	.000	.713
P25	23.93	22.340	-.153	.719
P26	24.03	20.240	.396	.690
P27	24.00	22.483	-.179	.723
P28	23.97	21.895	-.023	.714

P29	23.93	20.685	.367	.694
P30	24.00	21.793	.000	.713
P31	23.97	22.309	-.138	.719
P32	24.03	20.654	.286	.697
P33	24.00	20.621	.317	.695
P34	24.00	21.655	.036	.711
P35	24.00	23.310	-.386	.734

Lampiran 9. Data Rekapitan Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Nama	Usia	Informasi	Pertanyaan																		TOTAL	Persen	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	SEP	12	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
2	REI	12	5	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
3	HER	12	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	77,77777778	BAIK
4	NAf	13	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
5	AMP	13	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	55,55555556	KURANG
6	AL	13	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	77,77777778	BAIK
7	HLC	13	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
8	AAR	13	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	61,11111111	CUKUP
9	NNN	13	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	55,55555556	KURANG
10	SNR	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
11	DS	13	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
12	CC	14	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
13	KIR	14	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	66,66666667	CUKUP
14	LD	14	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83,33333333	BAIK
15	KIY	14	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	66,66666667	CUKUP
16	TUR	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	66,66666667	CUKUP
17	ETA	14	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	77,77777778	BAIK
18	RI	14	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	50	KURANG
19	RAP	15	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	77,77777778	BAIK
20	CND	15	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
21	MEC	15	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
22	VER	15	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
23	NAF	15	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	77,77777778	BAIK
24	SAN	15	5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	61,11111111	CUKUP

25	ONA	15	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	77,77777778	BAIK
26	VAN	15	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	38,88888889	KURANG
27	EMP	15	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	55,55555556	KURANG
28	KDP	15	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	55,55555556	KURANG
29	WAP	16	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	50	KURANG
30	ANG	16	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
31	GLA	16	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
32	ROS	16	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
33	DIA	16	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	66,66666667	CUKUP
34	EL	16	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
35	STE	16	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	88,88888889	BAIK
36	NEL	16	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	72,22222222	CUKUP
37	ANN	16	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66666667	CUKUP
38	SNM	16	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	55,55555556	KURANG
39	ZAL	16	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	55,55555556	KURANG
40	GIT	16	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	61,11111111	CUKUP
41	LSS	16	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	50	KURANG
42	NIA	17	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	50	KURANG
43	FIR	17	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
44	VIA	17	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	72,22222222	CUKUP
45	KIA	17	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	55,55555556	KURANG
46	STE	17	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	72,22222222	CUKUP
47	ALD	17	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	77,77777778	BAIK
48	GV	17	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	15	83,33333333	BAIK
49	SAL	17	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	44,44444444	KURANG
50	BIT	17	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
51	DRN	17	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP

52	DAR	17	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	50	KURANG
53	TRI	17	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
54	AIP	17	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
55	PAR	18	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	50	KURANG
56	MAR	18	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	44,44444444	KURANG
57	MLP	18	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
58	ICH	18	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
59	SAB	18	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15	83,33333333	BAIK
60	JUA	18	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	50	KURANG
61	SIA	18	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	66,66666667	CUKUP
62	WID	18	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
63	RIN	18	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,66666667	CUKUP
64	CAT	18	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	72,22222222	CUKUP
65	THE	18	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	55,55555556	KURANG
66	NES	18	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	15	83,33333333	BAIK
67	ANP	18	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83,33333333	BAIK
68	VIC	18	5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	88,88888889	BAIK
69	DWI	18	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	15	83,33333333	BAIK
70	AVI	18	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	55,55555556	KURANG
71	NIS	18	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	55,55555556	KURANG
72	ACN	18	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	77,77777778	BAIK
73	NUR	18	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	55,55555556	KURANG
74	SAL	18	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	83,33333333	BAIK
75	DAH	19	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	44,44444444	KURANG
76	TIN	19	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	61,11111111	CUKUP
77	ATA	19	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	44,44444444	KURANG
78	ALE	19	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP

79	LIV	19	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
80	KEL	19	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8	44,44444444	KURANG
81	FIT	19	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	38,88888889	KURANG
82	TIK	19	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	72,22222222	CUKUP
83	LDA	19	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	55,55555556	KURANG
84	BIY	19	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	72,22222222	CUKUP
85	RPL	19	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	55,55555556	KURANG
86	NSH	19	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	50	KURANG
87	EKA	19	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	66,66666667	CUKUP
88	ZIK	19	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
89	EVY	19	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	72,22222222	CUKUP
90	RAT	19	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	12	66,66666667	CUKUP
91	IAP	19	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	61,11111111	CUKUP
92	MAY	19	5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	50	KURANG
93	DZU	19	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	55,55555556	KURANG
94	FIN	19	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4	22,22222222	KURANG
95	AYP	19	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	11	61,11111111	CUKUP
96	REZ	19	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	66,66666667	CUKUP
97	WAT	19	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	66,66666667	CUKUP
98	NUR	19	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	61,11111111	CUKUP
99	FAH	19	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	15	83,33333333	BAIK
100	PUT	19	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	55,55555556	KURANG

Informasi :

1 = Buku

2 = Keluarga

3 = Internet

4 = Petugas Kesehatan

5 = Rekomendasi Orang Lain

Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 11. Naskah Publikasi

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG PENATALAKSANAAN DISMENORE
DI DUSUN PRINGGOLAYAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARY 2024**

**THE KNOWLEDGE LEVEL OF ADOLESCENT GIRLS
ABOUT MANAGEMENT OF DYSMENORRHEA IN
PRINGGOLAYAN HAMLET BANTUL
JANUARY - FEBRUARY 2024**

Vita¹, Danang Yulianto¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi Indonesia Yogyakarta

e-mail : jogja70974@gmail.com

INTISARI

Angka kejadian dismenore di Indonesia cukup tinggi, dengan dismenore tipe primer sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan dismenore sekunder. Pengetahuan remaja sangat dibutuhkan dalam melakukan penatalaksanaan dismenore yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Mayoritas pengetahuan remaja putri mengenai penatalaksanaan dismenore masih dalam kategori kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional bersifat deskriptif dan pengambilan sampel dilakuakn dengan metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden dari 1.464 jiwa populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang memuat mengenai pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko serta penanganan dan pengobatan dismenore. Data kemudian dianalisa secara deskriptif yaitu mendeskripsikan gambaran pengetahuan dalam suatu keadaan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan Bantul bulan Januari - Februari yang termasuk kategori baik sejumlah 18 responden (18%), kategori cukup sejumlah 50 responden (50%) dan kategori kurang sejumlah 32 responden (32%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja di Dusun Pringgolayan Bantul termasuk dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Dismenore, Tingkat Pengetahuan, Remaja Putri

ABSTRACT

The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is quite high, with primary type dysmenorrhea around 54.89%. Adolescents' knowledge is much needed in carrying out appropriate management of dysmenorrhea to improve their quality of life. The majority of adolescents girls knowledge about the management of dysmenorrhea is still in the poor

category. The aim of this research was to determine the knowledge level of adolescents girls about management of dysmenorrhea in Pringgolayan Hamlet, Bantul.

The method used in this research is descriptive observational using the purposive sampling method with 100 respondents from 1,464 people of population. Data were collected using a questionnaire containing the definition, signs and symptoms, risk factors and management of dysmenorrhea. The data was then analyzed descriptively to describing knowledge in a situation with good, sufficient and poor levels of knowledge.

The results of this research are the level of knowledge of adolescent girls in Pringgolayan Hamlet, Bantul, which is in the good category with 18 respondents (18%), the sufficient category with 50 respondents (50%) and the poor category with 32 respondents (32%). The conclusion of this research is that the level of knowledge of adolescent girl in Pringgolayan Hamlet, Bantul is included in the sufficient category.

Keywords: Dysmenorrhea, Level of Knowledge, Adolescent Girls

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja atau masa pubertas merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Anggraini, 2019). Perkembangan yang mencolok pada masa remaja yaitu kematangan identitas seksual dengan berkembangnya organ reproduksi.

Salah satu perubahan biologis yang terjadi pada remaja putri yaitu munculnya menstruasi. Menstruasi merupakan perubahan hormonal bulanan yang memicu terjadinya siklus reproduksi. Hormon estrogen dan progesteron akan memengaruhi terjadinya perubahan fisiologis pada ovarium dari uterus perempuan sebagai persiapan untuk terjadinya pembuahan sel telur. Namun apabila pembuahan tidak terjadi, maka akan berlangsung menjadi menstruasi (Geldard, 2017). Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda. Pada saat mengalami menstruasi, sebagian perempuan akan mengalami nyeri yang disebut dismenore (Andriyani, 2013).

Pada umumnya, perempuan mengalami keluhan berupa nyeri haid atau kram perut menjelang menstruasi yang berlangsung hingga 2-3 hari dimulai sehari sebelum mulai menstruasi. Nyeri perut yang dirasakan setiap perempuan berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga membatasi aktivitasnya sehari-hari (Andriyani, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) perempuan mengalami dismenore, dengan 10-16% diantaranya mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat tinggi yaitu lebih dari 50%. Di Indonesia angka kejadian dismenore tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan dismenore sekunder. Dismenore primer sering terjadi pada remaja mulai dari derajat dismenore ringan hingga berat.

Remaja usia sekolah yang mengalami dismenore, aktivitas sekolah akan terganggu dan ketidakhadiran tidak jarang terjadi. Selain itu, kualitas hidup juga berkurang ketika siswi dengan kejadian dismenore tidak dapat berkonsentrasi pada studinya sehingga motivasi belajarnya akan menurun karena nyeri menstruasi yang dialami selama proses belajar mengajar (Ningsih, 2014). Menurut Setyowati (2018), menyatakan bahwa dampak dismenore meliputi konsentrasi di kelas (59%), olahraga

(51%), kehadiran di kelas (50%), interaksi sosial (36%), pekerjaan rumah (35%), tes kemampuan (36%) dan nilai (29%). jadi, dismenore secara signifikan berpengaruh dengan ketidakhadiran, tugas sekolah, partisipasi dalam olahraga dan bersosialisasi dengan teman. Perilaku penatalaksanaan dismenore yang tepat dapat membantu untuk mengurangi gejala yang dapat menghambat siswi dalam melakukan aktivitas belajarnya (Pradini dan Hidayat, 2020).

Penatalaksanaan dismenore umumnya menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki dampak terhadap kesehatan, yaitu dapat menimbulkan efek samping dalam penggunaannya apabila digunakan jangka panjang. Berbeda dengan terapi non-farmakologis yang aman dan tidak menyebabkan ketergantungan serta tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak dan tidak menimbulkan efek samping (Sari, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Umiyah (2015) di MTs. AL- Azhar Mojosari Asembagus Situbondo didapatkan hasil bahwa hampir setengah remaja putri berpengetahuan kurang tentang penatalaksanaan dismenore primer yaitu sebanyak 29 remaja putri (49,15%). Hasil penelitian yang dilakukan Sarumaha (2021) didapatkan hasil bahwa pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenore di SMPN 1 Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli dari 53 responden, mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (47,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (34%) dan berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (18,9%).

Belum pernah ada penelitian yang dilakukan di Dusun Pringgolayan, Bantul , Yogyakarta tentang penatalaksanaan dismenore pada remaja putri. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penanganan dismenore di Dusun Pringgolayan, Bantul.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul januari 2024 ini dilakukan dengan metode observasional yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perempuan di Dusun Pringgolayan Bantul sebanyak 1.464 jiwa. Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri Dusun Pringgolayan Bantul yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara non probability dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Sampel yang didapatkan menggunakan perhitungan rumus Slovin yaitu sebanyak 93, 60 responden dibulatkan menjadi 100 responden.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang bersifat pertanyaan tertutup sehingga responden hanya akan memilih jawaban yang sudah disediakan oleh peneliti dengan cara memberi tanda (√) pada kolom benar atau salah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari penelitian Nurjanah (2020) Politeknik Harapan Bersama Tegal dengan 4 kategori pada kuesioner yaitu kategori pengertian menstruasi dan dismenore, kategori tanda dan gejala dismenore, kategori etiologi atau penyebab dismenore dan kategori penanganan dan pengobatan dismenore. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan bahwa kuesioner dari 35 pernyataan, setelah dilakukan validasi menjadi 18 pernyataan yang telah mewakili 4 kategori pada kuesioner yaitu kategori pengertian

menstruasi dan dismenore pada P1, P3 dan P4, kategori tanda dan gejala dismenore yaitu P7, P10, P11 dan P13, kategori etiologi atau penyebab dismenore pada P15, P16, P17, P18, kategori penanganan dan pengobatan dismenore pada P20, P21, P22, P26, P29, P32 dan P33. Hal ini dikarenakan pernyataan yang digunakan merupakan pernyataan yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,3610. Hasil uji reliabilitas kuesioner memberikan hasil yang reliabel atau konsisten dalam mengukur. Hal ini karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu nama responden, usia responden dan sumber informasi responden.

Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisikan data umum responden. Pertanyaan diisikan jawaban “benar” atau “salah” dengan cara memberi tanda (√). Cara pemberian nilai dari kuesioner ini yaitu jawaban benar diberi nilai skor 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Hasil kemudian dihitung persentasenya dan dikategorikan sesuai dengan kriteria tingkat pengetahuan yang meliputi kategori baik, cukup atau kurang. Cara perhitungan persentase penilaian yaitu sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{skor jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori responden meliputi (Masturoh dan Anggita, 2018) :

Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai 76-100%

Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai 56-75%

Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai < 56%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data tingkat pengetahuan remaja putri diperoleh dari pengisian kuesioner oleh remaja putri yang bersedia menjadi responden dan yang sudah mengalami menstruasi. Jumlah sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 100 responden dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah remaja putri Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. sampel yang diambil berjumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu remaja putri di Dusun Pringgolayan yang berumur 12-19 tahun dan yang sudah mengalami menstruasi. Karakteristik responden yang diperoleh pada penelitian ini meliputi usia dan sumber informasi.

Usia

Responden pada penelitian ini memiliki rentang usia yang dibagi menjadi tiga kategori (Ali.M dan Asrori.M, 2016). Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia remaja awal 10-12 tahun	3	3
Usia remaja madya 13-15 tahun	25	25
Usia remaja akhir 16-19 tahun	72	72
Total	100	100

Dari hasil tabel I dapat diketahui sebagian besar responden berada pada usia remaja akhir yaitu 16-19 tahun sebesar 72%. Banyaknya usia responden pada penelitian ini tidak terlepas dari kesediaan responden untuk mengikuti jalannya penelitian. Faktor lain yang menyebabkan banyaknya responden usia 16-19 tahun adalah data demografi di Dusun Pringgolayan yang mayoritas remajanya berada pada usia remaja akhir. Tingkat

pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Meylawati dan Anggraeni (2021), mengemukakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Seiring bertambahnya usia seseorang, akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Perubahan aspek fisik ditunjukkan dengan adanya perubahan ukuran maupun bentuk sebagai akibat dari fungsi organ yang semakin matang. Sedangkan pada aspek psikologis akan terjadi perubahan cara berpikir. Dengan adanya pertambahan usia, maka diikuti semakin banyaknya pengalaman serta pengetahuan yang didapatkan sehingga mempengaruhi tingkat kematangan mental dan intelektual. Usia yang semakin dewasa akan lebih dapat menerima informasi lebih baik daripada usia yang lebih muda.

Sumber Informasi

Sumber informasi responden pada penelitian ini dibagi menjadi 5 pilihan jawaban. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi

Kategori Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buku	2	2
Keluarga	18	18
Internet	56	56
Petugas Kesehatan	13	13
Rekomendasi Orang Lain	11	11
Total	100	100

Dari hasil tabel II dapat diketahui bahwa informasi yang paling banyak didapat melalui internet yaitu sebanyak 56 responden (56%). Sedangkan kategori keluarga yaitu 18 responden (18%), petugas kesehatan 13 responden (13%), rekomendasi orang lain yaitu 11 responden (11%) dan buku yaitu 2 responden (2%).

Sumber informasi merupakan proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengarkan atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini 56 responden (56%) mendapatkan informasi dari internet. Internet hadir mempermudah semua orang untuk mencari wawasan seluas-luasnya. Dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal akan membentuk pengetahuan terhadap hal tersebut.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo, bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi ketika seseorang tela melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindranya. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang (Marlia 2019).

Distribusi Jawaban Responden

Kuesioner yang telah valid dan reliabel selanjutnya digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengukuran yang telah dilakukan menghasilkan tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan Bantul berdasarkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner, yang dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Hasil Jawaban Responden terhadap Kuesioner

No	Pernyataan	Benar	
		Persen	Kategori
PENGERTIAN MENSTRUASI DAN DISMENORE			
1	Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari rahim sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi/matang	97 %	baik
2	Dismenore tidak harus ditangani oleh dokter/tenaga medis	63 %	cukup
3	Dismenore adalah sakit perut yang berkepanjangan	41 %	kurang
TOTAL		67%	cukup
TANDA DAN GEJALA DISMENORE			
4	Nyeri pinggang merupakan gejala dismenore	59 %	cukup
5	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual dan muntah	74 %	cukup
6	Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai sakit kepala	64 %	cukup
7	Gejala dismenore kadang hilang setelah 1-2 hari	82 %	baik
TOTAL		70%	cukup
ETIOLOGI / PENYEBAB DISMENORE			
8	Faktor alergi bukan termasuk penyebab dismenore	33 %	kurang
9	Faktor kejiwaan atau gangguan psikis adalah penyebab dari dismenore	50 %	kurang
10	Pada remaja yang secara emosional tidak stabil akan mudah mengalami dismenore	73 %	cukup
11	Dismenore dapat mengakibatkan tumor jinak	65 %	cukup
TOTAL		55%	kurang
PENANGANAN DAN PENGOBATAN DISMENORE			
12	Dismenore bisa diobati dengan minum jamu tradisional seperti jamu kunyit	92 %	baik
13	Kunyit asam dikonsumsi tiga hari sebelum dan tiga hari setelah menstruasi	69 %	cukup
14	Kunyit asam hanya dikonsumsi saat nyeri saja	60 %	cukup
15	Kunyit asam mengandung kurkumin sebagai anti-inflamasi	44 %	kurang
16	Mengonsumsi obat asam mefenamat dan ibuprofen sekaligus dapat menghilangkan nyeri saat dismenore	83 %	baik
17	Ibuprofen merupakan obat untuk dismenore	66 %	cukup
18	Dosis ibuprofen untuk dismenore 200mg diminum 3 kali sehari	39 %	kurang
TOTAL		65%	cukup

Dari hasil tabel III dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan pengertian dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 67%, jadi responden masih belum mengetahui dengan baik tentang pengertian disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsudarinah (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup pada kategori pengertian dismenore yaitu sebanyak 32 responden (48,5%). Terdapat banyak responden tidak paham tentang pengertian dismenore pada P3 yaitu dismenore bukan sakit perut yang berkepanjangan. Sakit perut pada dismenore biasanya terjadi secara singkat. Normalnya onset terjadinya

nyeri secara fisiologis yaitu 12-14 jam setelah menstruasi dan hilangnya gejala dismenore biasanya terjadi 21-48 jam setelah menstruasi (Juwita dan Prabasari, 2022).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan tanda dan gejala dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 70%, hal ini dapat dikarenakan masih sedikitnya pengetahuan remaja putri mengenai pendidikan kesehatan terutama dismenore dan tanda gejalanya, selain itu informasi yang mereka dapatkan dari sekolah atau luar sekolah tentang edukasi dismenore masih terbatas (Qomariyah, 2016). Gejala dismenore primer diantaranya yaitu kram perut di bagian perut bagian bawah dan bagian punggung bawah serta sering bersamaan dengan gejala nyeri gastrointestinal, mual, muntah dan sakit kepala. Gejala dismenore sekunder yaitu kram perut yang berkaitan dengan patologi (Absoushady, 2016). Jadi masih perlu pemahaman responden tentang informasi tanda dan gejala dismenore agar mereka dapat mengurangi atau mengobati dismenore, penting untuk remaja putri mengetahui informasi tentang tanda dan gejala agar mereka dapat mengurangi atau mengobati dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiwiek (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup pada kategori tanda dan gejala dismenore yaitu sebanyak 39 responden (78%).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan etiologi atau penyebab dismenore, responden berpengetahuan kurang yaitu 55%. Berdasarkan hasil penelitian responden belum mengetahui faktor - faktor penyebab dismenore seperti faktor kejiwaan dan faktor alergi. Pada remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan tersebut mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Faktor alergi juga dapat menjadi faktor penyebab dismenore karena dipengaruhi oleh toksin haid yang dapat menjadi pemicu dismenore karena adanya pengaruh antara dismenore dengan urtikaria, migran atau bronkial (Sukarni, 2013). Remaja putri perlu mengetahui agar mereka dapat mengantisipasi timbulnya dismenore pada saat menjelang menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjanah (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan kurang pada kategori etiologi atau penyebab dismenore yaitu sebanyak 50 responden (79,4%).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore berdasarkan penanganan dan pengobatan dismenore, responden berpengetahuan cukup yaitu 65%. Terdapat banyak responden tidak paham tentang penanganan dan pengobatan dismenore pada P18 yaitu dosis ibuprofen 200mg diminum tiga kali sehari dan akan lebih efektif jika diberikan satu atau dua hari sebelum menstruasi (Osayande, 2014). Pengetahuan tentang obat-obatan remaja putri Dusun Pringgolayan masih tergolong rendah, karena mereka tidak mendapatkan pelajaran yang spesifik mengenai obat-obatan. Responden belum mengetahui dengan baik penanganan dan pengobatan dismenore. Pemahaman yang baik diperlukan untuk membantu remaja putri dalam melakukan penanganan dan pengobatan dismenore agar dapat mengatasi ataupun mengurangi derajat dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardoyo dan Setiyorini (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penanganan dismenore yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Penelitian ini dilakukan pada 100 responden yang diambil dari setiap Dusun Pringgolayan, Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. Karakteristik responden yang diambil yaitu usia dan informasi. Kedua karakteristik tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi gambaran tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan

dismenore sehingga terdapat berbagai jawaban yang berbeda dalam menjawab kuesioner. Hasil tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan Bantul tentang penatalaksanaan dismenore dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Dismenore pada Remaja Putri Dusun Pringgolayan Bantul.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	18
Cukup	50	50
Kurang	32	32
Total	100	100

Berdasarkan karakteristik responden dan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 50 responden (50%) dan kurang sebanyak 32 responden (32%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri di Dusun Pringgolayan, Bantul tentang penatalaksanaan dismenore termasuk dalam kategori cukup.

Tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden yaitu usia dan sumber informasi yang didapatkan responden pada saat mengalami dismenore. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, semakin bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Jika seseorang memiliki usia yang cukup, maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Usia akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik.

Tingkat pengetahuan remaja putri juga dipengaruhi oleh proses penginderaan yang diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Tingkat pengetahuan yang cukup juga didukung dengan penerimaan informasi yang berkaitan dengan dismenore (Notoatmodjo, 2013). Semakin banyak sumber informasi yang didapat, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh remaja. Sehingga memperoleh informasi-informasi yang diperlukan, tidak menutup kemungkinan bahwa sumber informasi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan remaja terhadap suatu objek atau masalah salah satunya pengetahuan tentang dismenore (Aulia dan Pinem, 2023).

Terdapat ketidakseimbangan antara teori dengan hasil penelitian yang didapatkan. Masih terdapat sebagian besar remaja putri tidak mengetahui tentang pengertian, gejala, penyebab, penanganan dan pengobatan dismenore. Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore sebagian besar dalam kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 43 responden (68,3%) dan terkecil adalah kategori tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (6,3%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore di Dusun Pringgolayan Bantul pada bulan Januari - Februari 2024 mayoritas dalam kategori cukup yaitu 50 responden (50%).

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan peningkatan pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan dismenore melalui edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboushady, R. M., dan El-saidy, T. M. K., 2016. Effect of Home based Stretching Exercises and Menstrual Care on Primary Dysmenorrhea and Premenstrual Symptoms among Adolescent Girls Effect of Home Based Stretching Exercises and Menstrual Care on Primary Dysmenorrhea. *Journal of Nursing and Health Science*. 5(2), 10–17
- Ali, M., dan Asrori. M., 2016. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Andriyani, A., 2013. *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: As-Salam Group.
- Anggraini, R., 2019. Kesiapan Menghadapi *Menarche* pada Remaja Putri di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Aulia, L., dan Pinem, L. H., 2023. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial Instagram (Social Media Campaign) terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Dismenore di SMA Negeri X. Muhammadiyah Journal of Midwifery. 4 (1) : 16-25.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Geldard, K., 2017. *Konseling Remaja*. Jakarta : Publishing.
- Juwita, L., Prabasari, N.A., 2022. Penatalaksanaan Dismenore berdasarkan Karakteristik Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya*. 8(1) : 1-8.
- Mursudarinah, Aprilia, R., Hikmah, N., 2022. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore pada Siswi Kelas X di Sekolah Menengah Kejuruan Batik 1 Surakarta. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*. 2(1) : 86-98.
- Ningsih, R., Setyowati., dan Rahmah, H., 2014. Efektivitas Paket Pereda Nyeri pada Remaja dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16 (2) : 67-76.
- Nurjanah, I., 2020. Tingkat Pengetahuan Pengobatan Dismenore pada Remaja di SMK Farmasi YPIB Brebes. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama.
- Osayande, A.S., dan Mehulic, S., 2014. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physicial*. 89(5): 343-346
- Pradini, V.I., dan Hidayat, F.R., 2020. Hubungan Nyeri Haid dan Perilaku Penanganan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research*. 1(3) : 2174-2180.
- Qomariyah, N.C., 2016. Studi Fenomenologi Pengalaman dan Mekanisme Koping Dismenore pada Santriwati Pondok Pesantren An-nahdliyah Pondok Petir Depok. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sari, W.P., 2013. Efektivitas Terapi Farmakologis dan Non-Farmakologis terhadap Nyeri Haid (Dismenore) pada Siswi di XI SMA Negeri 1 Pemangkat. *Skripsi*. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
- Setyowati., 2018. *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang : Unimas Press.
- Wardoyo, S.B., dan Setiyorini, A., 2021. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Menstruasi dan Penanganan Dismenore. *Carolus Journal of Nursing*. 3 (2) : 122-129.
- Wiwiek, E., 2019. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore pada Mahasiswa Tingkat I Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*. 1(2) : 1-5.