

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI
(DI SMK MUHAMADIYAH I KAB. SRAGEN)**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister Kesehatan
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Minat Utama Program Pendidikan Profesi Kesehatan



OLEH :
RINA IRMAWATI
(S 540809022)

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010
commit to user

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI
(DI SMK MUHAMADIYAH I KABUPATEN SRAGEN)**

Disusun oleh :

Rina Irmawati

S 540809022

Telah disetujui oleh tim pembimbing

Pada Tanggal : 12 Januari 2011

Dewan Pembimbing

Jabatan

Pembimbing I

Pembimbing II

Nama

Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. Sp.PA(K)

NIP. 194903171976091001

Pancrasia Murdani K, dr. MHPEd

NIP. 194805121979032001

Tanda Tangan

.....

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, PAK, MM, M.kes

NIP. 194803131976101001

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI
(DI SMK MUHAMADIYAH I KABUPATEN SRAGEN)**

Disusun oleh :

Rina Irmawati

S 540809022

Telah disetujui oleh tim penguji

Pada Tanggal :

Dewan Penguji	Nama	Tanda Tangan
Jabatan		
Ketua	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, PAK, MM, M.kes NIP. 194803131976101001
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M. Pd NIP. 196611081990032001
Anggota	Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. Sp.PA(K) NIP. 194903171976091001
Anggota	Pancrasia Murdani K, dr. MHPed NIP. 194805121979032001

Mengetahui,

Direktur Program Pasca Sarjana Universitas
Sebelas Maret

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D
NIP. 195708201985031004

Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, PAK, MM, M.kes
NIP. 194803131976101001

ABSTRAK

Rina Irmawati. NIM. S 540809022. *Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan Reproduksi dengan kejadian Dismenore remaja putri di SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen.* Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.

Latar Belakang : Kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri menyebabkan masalah dalam menghadapi *Dismenore* antara lain mengganggu produktivitas sehari-hari. Salah satunya yang dihubungkan terjadinya *dismenore* adalah adanya pengaruh terjadinya penurunan prestasi belajar siswi. Kejadian kasus *Dismenore* cukup tinggi yaitu dari hasil penelitian didapatkan 54,9 %. Untuk itu perlu adanya pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang didalamnya mencakup menstruasi dan cara mengatasi apabila terdapat gangguan atau masalah.

Tujuan : Penelitian ini mempunyai tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian *dismenore* remaja Putri di SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen.

Metode : Pada penelitian ini akan digunakan penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 70 responden remaja putri di SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen, pada bulan Juli sampai November 2010. Pengambilan sampel dengan *Random sampling*. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan sistem SPSS versi 12 dengan menggunakan program Pearson Correlation untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

Hasil: Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Dismenore* pada remaja putri di SMK Muhammadiyah I Kabupaten Sragen. Hasil ini ditunjukkan dalam hasil uji t nilai $p = 0,002$ pada variabel pengetahuan dan $p = 0,002$ pada variabel sikap dan hasil uji F memperoleh nilai F hitung (24,917) lebih besar dari F tabel (9,72) dengan tingkat signifikansi 0,000.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisa statistik tersebut, disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja semakin mempunyai sikap yang positif dalam menghadapi *dismenore* pada masa menstruasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kesehatan Reproduksi, Dismenore

ABSTRACT

Rina Irmawati, S540809022. *The relations between the Knowledge and Attitude on Reproductive Health with Female Adolescent's Dysmenorrhea in SMK Muhammadiyah I of Sragen Regency.* Postgraduate Program of Surakarta Sebelas Maret University. 2010.

Background: The lack of knowledge on reproductive health female adolescents results in problems in dealing with dysmenorrhea that can disturb daily productivity. One problem related to dysmenorrhea is that there is an effect of declined learning achievement among the female students. The sufficiently high incidence of dysmenorrheal case reaches 54.9%. For that reason, there should be knowledge between reproductive health within which includes menstruation and the way of coping with it.

Objective: This research aims to find out the relations between knowledge and attitude on reproductive health with female adolescent's dysmenorrhea in SMK Muhammadiyah I Sragen.

Method: This research employed a non-experimental research with cross sectional design. The sample consisted of 70 female adolescent respondents in SMK Muhammadiyah I of Sragen Regency, from July to November 2010. The sampling technique used was random sampling. Data processing and analysis was done using SPSS system version 12 using Pearson Correlation program to find out the relationship between two variables.

Result: Knowledge and attitude on reproductive health correlate significantly with female adolescent's dysmenorrhea in female adolescents in SMK Muhammadiyah I of Sragen Regency. It can be seen from the result of t test with p value = 0.002 in knowledge variable and $p = 0.002$ in attitude variable and the result of F test obtains F statistic value (24.917) higher than F table (9.72) at significance level of 0.000.

Conclusion: Based on the result of statistic analysis, it can be concluded that the higher the knowledge on reproduction health, the more positive the attitude of the adolescent in dealing with dysmenorrheal during menstruation.

Keywords: Knowledge, attitude, reproductive health, dysmenorrhea.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial serta bukan sekedar tidak ada penyakit, gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri (Yuniarti, 2005). Permasalahan dalam kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid / *menarche* dan menstruasi (Widyastuti, Y. Rahmawati, A dan Purnamaningrum, Y, 2009: 2). Haid atau menstruasi merupakan proses keluarnya darah yang terjadi secara periodik atau siklik endometrium. Pada saat haid, sering muncul keluhan / gangguan, khususnya para wanita produktif terutama para remaja yaitu sering terjadinya nyeri haid / dismenore (Kasdu, 2005:9). Nyeri saat haid (*dysmenorrhea*) merupakan keluhan yang sering dijumpai dikalangan wanita usia subur termasuk remaja, yang menyebabkan pergi ke dokter untuk berobat dan berkonsultasi. Dismenore terdapat pada 30-75% dari populasi dan kira-kira separuhnya memerlukan pengobatan (Junizar, 2001).

Kejadian kasus dismenore cukup tinggi. Hasil penelitian yang didapatkan angka 54,9% mengalami dismenore, mulai dari yang ringan 24,25%, yang sedang 21,28% dan yang berat 9,36%. Ini berarti 1 diantara 10 remaja mengalami nyeri haid yang berat (Said, 2006:197). Dismenore mempunyai dampak pada remaja putri, di Amerika tercatat adanya nyeri haid mempengaruhi ekonomi dengan kehilangan 600 juta jam kerja dan kerugian 2

milyar dollar pertahun, dari segi prestasi atau kesempatan menuntut ilmu bagi remaja yang biasanya penuh aktifitas mengikuti kursus, privat les, belum lagi pengaruh psikologis pada penderita yang menurut para peneliti dapat menimbulkan rasa rendah diri bahkan ada rasa khawatir bila nanti saat menikah mungkin tidak mendapat keturunan (Said,U 2006:197).

Diperlukan pengetahuan tentang menstruasi dan rasa sakit yang dirasakan pada saat menstruasi yang terjadi pada remaja merupakan hal fisiologis, semua wanita yang mendapat menstruasi akan merasakan hal yang sama. Apabila pengetahuan ini tidak didapat oleh remaja, hal ini akan dianggap suatu hal yang abnormal. Melalui cara tersebut diharapkan mereka dapat mengambil sikap terhadap sesuatu hal yang dirasakan pada saat menstruasi adalah wajar dan mereka akan berusaha mengantisipasi atau mengurangi apabila terjadi rasa nyeri pada saat menstruasi dengan cara olah raga atau dengan aktifitas yang lain sehingga tidak menganggap dismenore adalah keadaan yang patologis.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penulis ingin meneliti “Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Muhamadiyah I kabupaten Sragen”.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri ?
2. Adakah hubungan antara sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri ?
3. Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Muhamadiyah I kabupaten Sragen ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pentingnya pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore yang sering dialami oleh remaja putri pada saat menstruasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Muhamadiyah I kabupaten Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa dipakai sebagai :

commit to user

Sumbangan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Dapat memberikan informasi ke orang lain tentang kasus kejadian dismenore dihubungkan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

b. Bagi Peneliti

Adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kasus kejadian dismenore yang terjadi pada remaja putri.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam menentukan tambahan materi tentang pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

d. Bagi Program Pemerintah

Dapat memberikan masukan penting bagi pengambil kebijakan untuk merencanakan ataupun menentukan langkah selanjutnya dalam penanggulangan masalah dismenore pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *overt behavior* (Notoatmodjo, 1997).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dan pengalaman yang berasal dari media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media teman dekat, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut. Pengetahuan merupakan resultan dari akibat penginderaan terhadap suatu obyek (Notoadmodjo, 1993). Pengetahuan adalah pemahaman subyek tentang yang dihadapinya (Ashari dalam Wijanarko,1990). Subyek yang dimaksud manusia sebagai kesatuan berbagai macam kesanggupan yang digunakan untuk mengetahui sesuatu, sedangkan yang dimaksud obyek dalam pengetahuan benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan tersebut.

Kesehatan reproduksi meliputi kesehatan semasa remaja ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan ketika kaum wanita mulai mengalami haid. Dalam hal ini pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan fungsi reproduksi akan meningkatkan kemampuan mereka dalam mencegah penyakit dan ketepatan dalam mengambil tindakan (Kartono, 1995) dan Informasi tentang seksualitas akan berpengaruh terhadap pengetahuan individu tentang seksualitas tersebut sehingga mampu mengontrol pola pasangan seksual dalam mengontrol perilaku seksual (Darwin, 1995).

Manfaat pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi adalah a) mengerti tentang perbedaan seksualitas antara pria dan wanita dalam keluarga, pekerjaan dan seluruh kehidupan yang selalu berubah dan berbeda dalam tiap masyarakat dan kebudayaan, b) mengerti tentang peranan seksualitas dan kesehatan reproduksi dalam kehidupan manusia, keluarga dan pekerjaan, c) mengembangkan pengertian tentang diri sendiri berhubungan dengan fungsi reproduksi dan kebutuhan seks, d) membantu untuk mengembangkan kepribadian sehingga remaja mampu untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Pemahaman mereka yang keliru tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi akan menjadikan mereka mencoba untuk mengekspresikan mengenai masalah seks tanpa menyadari bahaya yang timbul dari perbuatannya (Sarwono, 2001).

Perlunya remaja memahami kesehatan reproduksinya adalah supaya remaja: a) mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, b)

memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, d) melindungi diri dari berbagai resiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, e) mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, dan mengembangkan sikap dan perilaku bertanggungjawab mengenai proses reproduksi. Sekaitan dengan hal tersebut di atas remaja harus mengetahui tentang anatomi dan fisiologi dari organ reproduksi laki-laki dan wanita (BKKBN, 2003).

Individu yang kurang memahami penyakit hubungan seksual dan cara penularannya akan kurang mengontrol perilaku seksualnya sehingga mudah tertular. Seseorang yang menderita infeksi pada alat reproduksinya dan kurang memahami gejala yang dialami mungkin membiarkan keluhan terjadi sampai berkembang dan memberikan dampak buruk pada kesehatannya. Demikian pula wanita yang kurang mengetahui tentang kesehatan reproduksi dapat mengalami kehamilan yang kurang dikehendaki (Darwin, 1995).

Pengetahuan seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat menjadikan individu memiliki sikap dan tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab (Saringedyanti, 1991).

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi adalah informasi yang menerangkan berbagai aspek kesehatan reproduksi yang meliputi pertumbuhan dan imbalanced seksual, anatomi dan fisiologi alat reproduksi pria dan wanita, masa subur pada wanita, aborsi, penyakit

menular seksual dan HIV AIDS. Evaluasi terhadap obyek pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menentukan arah sikap remaja. (Ilardo, 1981).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo. S (2003) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Tahu bisa berarti kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk didalam pengetahuan. Tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang telah dipelajari. Oleh sebab itu tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang untuk mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya. Misalnya remaja putri dapat menyebutkan pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan dampak apabila tidak dapat memahami pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, metode-metode dan lainnya dalam konteks situasi lain.

4) Analisa

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kerangka kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesa

Sintesa menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi – formasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

c. Pentingnya pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Interest, yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Adoption, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Sumber-sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas

kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya, menurut Istriati (2000) yang dikutip Supriyadi (2006).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 2008). Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, menurut Wied Hary A. (Lukman, 2008).

2) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Lukman, 2008).

3) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi

baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar, menurut Khayan (Lukman, 2008). Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir, menurut Nasution (Lukman, 2008).

5) Kultur/Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan (Lukman, 2008).

6) Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi tinggi biasanya tingkat pendidikannya tinggi, tingkat pengetahuannya juga tinggi (Lukman, 2008).

7) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Dengan mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, menurut Wied Hary A (Lukman, 2008).

8) Pengalaman

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan berpangkal dari pengalaman-pengalaman, jadi semakin banyak pengalaman semakin tinggi pula tingkat pengetahuan, menurut John Dewey (Lukman, 2008)

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang tertutup tidak dapat dilihat secara langsung dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tampak (Notoadmodjo,1991). Menurut Athinson dalam Riyanto (1999) sikap meliputi rasa suka atau tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat lainnya termasuk gagasan abstrak kebijakan sosial.

Nilai (value) dan opini atau pendapat sangat berat berkaitan dengan sikap, bahkan kedua konsep tersebut seringkali digunakan dalam definisi mengenai sikap. Nilai lebih bersikap mendasar dan stabil sebagai bagian dan ciri kepribadian, sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai atau norma yang dianut dan terbentuk dalam kaitanya dengan suatu obyek (Azwar 1997).

Masa remaja adalah masa peralihan dan anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan timbulnya tanda-tanda pubertas dan berlangsungnya pematangan fungsi seksual, pada remaja putri ditandai dengan timbulnya tanda-tanda pubertas menstruasi yang pertama, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Matangnya fungsi seksual, akan timbul dorongan-dorongan, keinginan untuk pemuasan seksual pada remaja, sehingga remaja mencari pemuasan kepada khayalan, baca buku atau menonton film porno bahkan sampai pada hubungan seksual. Oleh karena itu perilaku remaja perlu diperhatikan khususnya penyaluran seks secara positif dan sehat. Jika tidak akan membawa malapetaka yang menghancurkan masa depan remaja. Masa remaja sebagai periode *storm and drang*, yaitu periode peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa yang penuh gejolak, menurut Jansz dalam Prurwanto (1999).

Dalam hal ini sikap yang berkaitan dengan menstruasi adalah yang ditampilkan seseorang dalam memperlihatkan reaksi *Dismenore* yang meliputi sikap terhadap perilaku dalam menghadapi kodratnya sebagai perempuan, mengalami kontraksi setiap mendapat haid bahkan merasakan rasa sakit yang sangat hebat selama masa menstruasi. Seseorang dalam

menyikapi Dismenore berbeda-beda tergantung dari pengetahuan yang ada pada remaja. Kesehatan reproduksi meliputi kesehatan semasa remaja ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan ketika kaum wanita mulai mengalami haid. Dalam hal ini pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan fungsi reproduksi akan meningkatkan kemampuan mereka dalam mencegah penyakit dan ketepatan dalam mengambil tindakan (Kartono, 1995).

3. Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan, bukan saja tidak adanya penyakit di dalam tubuh. Kesehatan adalah kesejahteraan jasmani, rohani, mental dan spiritual. Kesehatan dalam UU Kesehatan no 24 tahun 1992 adalah kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, bukan hanya bebas dan penyakit, cacat dan kelemahan.

Reproduksi adalah menghasilkan kembali yaitu suatu proses dalam menghasilkan atau melahirkan keturunan demi kelestarian hidup manusia. Kesehatan reproduksi adalah kondisi yang menyangkut sehat system, fungsi dan proses alat reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan social yang utuh, bukan hanya bebas dan penyakit atau kecacadan, dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi fungsi serta prosesnya (WHO, 1993).

Kesehatan reproduksi mencakup 3 hal yaitu : kemampuan (ability), keberhasilan (success) dan keamanan (safety). Kemampuan dapat berreproduksi, keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat

yang tumbuh dan berkembang, keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktifitas yang berbahaya Affandi (1995).

Kesehatan reproduksi sebenarnya mencakup; a) kesehatan semasa remaja, ketika secara biologis kehidupan sosialnya mulai aktif dan ketika kaum wanita mengalami haid ; b) kesehatan sewaktu masa usia produktif yang mencakup kesehatan sewaktu hamil dan sewaktu tidak hamil maupun ketidakmampuan untuk hamil; c) Kesehatan sewaktu sudah menopause karena gangguan kesehatan dalam masa ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk dapat hidup produktif sosial maupun ekonomi (Kartono, 1995).

b. Tujuan Memahami Kesehatan Reproduksi

Tujuan memahami kesehatan reproduksi menurut PKBI (2000) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui tubuh dan organ-organ reproduksinya.
- 2) Memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksi secara benar.
- 3) Memahami perubahan fisik dan psikisnya.
- 4) Melindungi diri dari berbagai resiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya.
- 5) Mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah.
- 6) Mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

commit to user

Menurut Rarahap (2003) secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi :

- 1) Sosial - ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan reproduksi, serta lokasi dan tempat tinggal terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya praktek tradisional yang berdampak pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain).

4. Remaja

Masa Remaja atau Masa Adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial yang berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Narendra: 2002).

Pada seorang pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) yang berlangsung sekitar umur 10 – 11 tahun (Manuaba, 2001:54).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut DepKes RI adalah antara usia 10 –19 tahun dan belum menikah. Sedang menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun Widyastuti, (2009:11).

Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999) kelompok umur 10–19 tahun adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja pria dan 49,1% remaja perempuan (Astana, 2007:142).

a. Tingkatan umur masa remaja

Menurut Widyastuti (2009:11) berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap:

- 1) Masa remaja awal (10 – 12 tahun)
 - a) Merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Merasa ingin bebas.
 - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13 – 15 tahun)
 - a) Ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Mulai muncul perasaan cinta yang mendalam.
 - d) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e) Berkhayal mengenai hal – hal yang berkaitan dengan seksual.
- 3) Masa remaja akhir (16 – 19 tahun)
 - a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

b. Menstruasi

1) Pengertian

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Wiknjosastro, 2005:104).

Menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi (Fitria, 2007:1).

Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata – rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada gadis wanita 55 tahun 51,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25 – 32 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (*anovulatoar*).

Lama haid biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit – sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7 – 8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar

rata – rata 33,2 % dari wanita yang menstruasi \pm 16 cc. pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak (Wiknjosastro, 2005:103).

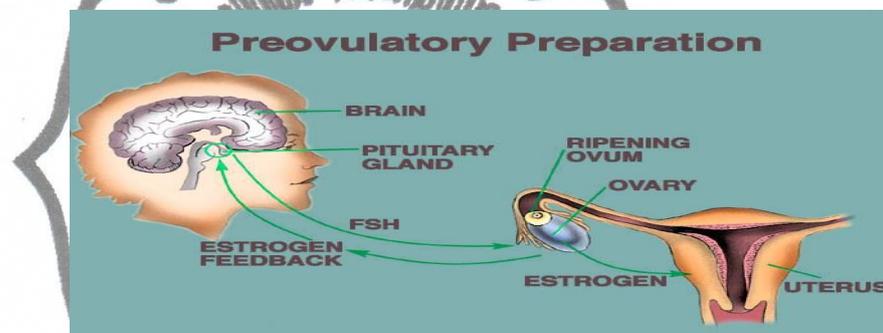
Menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

- a) Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan dan interaksi yang kompleks.
- b) Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal.
- c) Faktor gizi, asupan gizi yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi dan akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi.
- d) Faktor sosial ekonomi keterbatasan penghasilan besar pengaruh dalam menentukan persediaan makanan dirumah, sehingga tidak terpenuhi kualitas makanan yang gizinya bernilai tinggi.
- e) Faktor status kesehatan sangat penting dalam menjalankan aktifitas sehari – hari.
- f) Faktor psikologis juga sangat mempengaruhi dalam perkembangan fisik (Said, 2004).

2) Fisiologi Haid

Pada tiap siklus haid FSH (*follicle stimulating hormone*) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa follikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang – kadang juga lebih dari satu, berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga lobus anterior

hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (*luteinising hormone*). Seperti telah diuraikan produksi kedua *hormon gonadotropin* (FSH dan LH) adalah di bawah pengaruh *releasing hormone* (RH) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus, oleh pengaruh dari luar, seperti cahaya, bau – bauan melalui bulbus olfaktorius dan hal – hal psikologik.



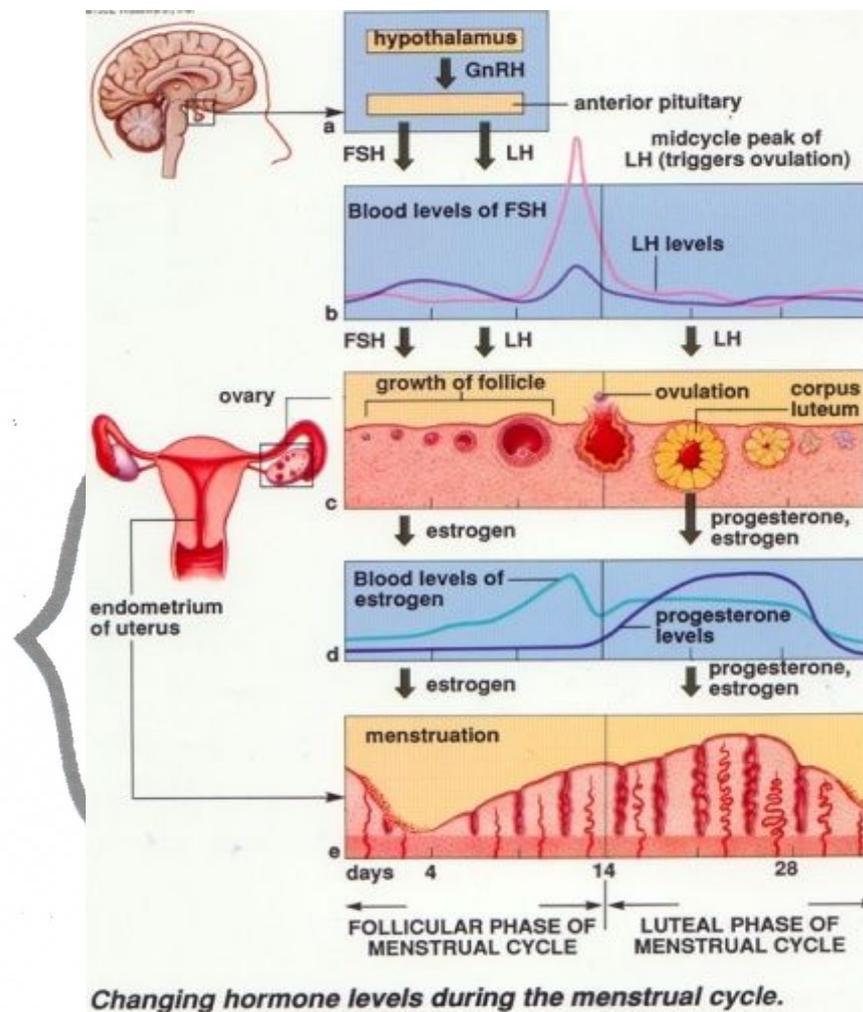
Gambar 2.1 Kompleks Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium
(intanriani.wordpress.com, 2009)

Bila penyaluran *releasing hormones* normal berjalan baik, maka produksi lama makin menjadi matang dan makin berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Estrogen mempunyai pengaruh terhadap endometrium menyebabkan endometrium tumbuh atau proliferasi waktu ketika proses berproliferasi terjadi disebut masa proliferasi.

Dibawah pengaruh LH folikel de graaf menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, dan kemudian terjadilah ovulasi (ovum dilepas oleh ovarium). Pada ovulasi ini kadang – kadang terdapat perdarahan sedikit yang akan merangsang peritoneum di

pelvis. Sehingga timbul rasa sakit yang disebut intermenstrual pain (*Mittelschmerz*). Pula dapat diikuti oleh adanya perdarahan sedikit. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum (berwarna merah oleh karena perdarahan tersebut diatas), yang akan menjadi korpus luteum (warnanya menjadi kuning) di bawah pengaruh hormon – hormon LH dan LTH (*luteotrophic hormone*), suatu hormon gonadotropin juga. Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Progesterone ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium yang telah berproliferasi dan menyebabkan kelenjar – kelenjarnya berkeluk – keluk dan bersekresi (masa sekresi).

Bila tidak ada pembuahan, korpus luteum berdegenerasi dan ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada arteri yang berkeluk – keluk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hyperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik. Proses ini disebut haid atau menses (Wiknjosastro, 2005:48).



Gambar 2.2 Siklus Menstruasi (intanriani.wordpress.com, 2009)

3) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terjadi selama masa reproduksi dari masa pubertas hingga masa menopause sebagai reaksi terhadap variasi-variasi gerak hormon. Lapisan endometrium (dinding rahim) berkembang sebagai persiapan untuk implantasi telur yang telah

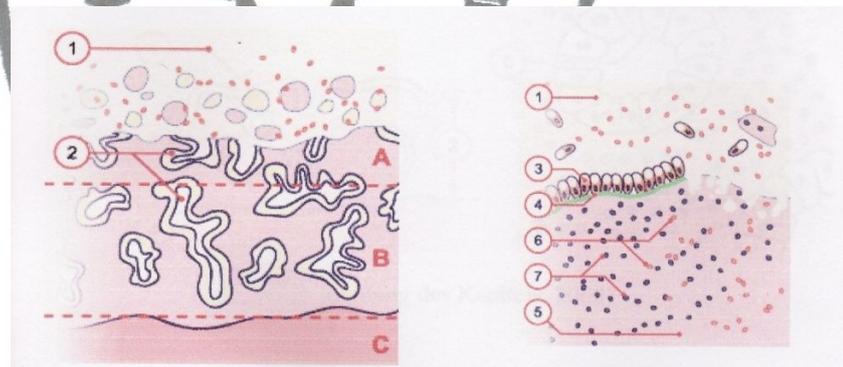
commit to user

dibuahi, dan dalam keadaan tidak hamil lapisan itu akan luruh dalam bentuk darah melalui vagina. (www.fomena.com, 2008).

Dalam siklus menstruasi dapat dibedakan 4 fase endometrium :

a) Fase menstruasi atau deskuamasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel – sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi sel – sel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, serviks dan kelenjar – kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3 – 4 hari.

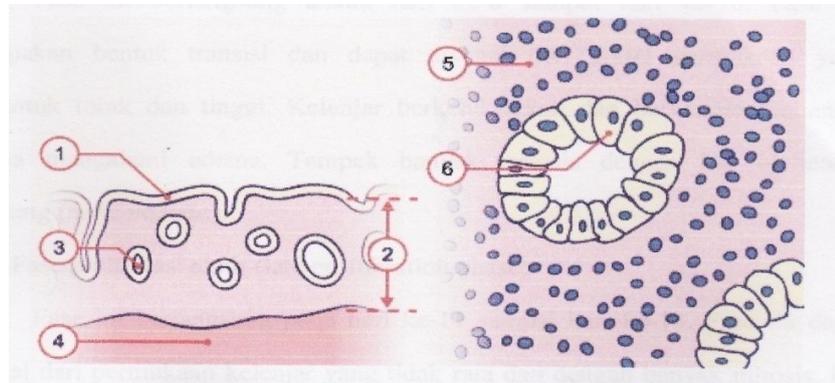


Gambar 2.3
Fase Menstruasi atau Deskuamasi
(Anfang des Kapitels, 2008)

b) Fase pasca haid atau fase regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar beransur – ansur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel – sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium $\pm 0,5$ mm.

fase ini telah mulai sejak fase menstruasi dan berlangsung ± 4 hari.



Gambar 2.4 Fase Pasca Menstruasi atau Regenerasi
(Anfang des Kapitels, 2008)

c) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh setebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke - 5 sampai hari ke - 14 dari siklus haid. Fase proliferasi dapat dibagi atas 3 sub fase, yaitu :

(1) Fase proliferasi dini (*early proferation phase*)

Fase proliferasi dini berlangsung antara hari ke-4 sampai ke-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar. Kelenjar – kelenjar kebanyakan lurus, pendek dan sempit. Bentuk kelenjar ini merupakan ciri khas fase proliferasi, sel – sel kelenjar mengalami mitosis. Sebagian sediaan masih menunjukkan suasana fase menstruasi dimana terlihat perubahan – perubahan involusio dari

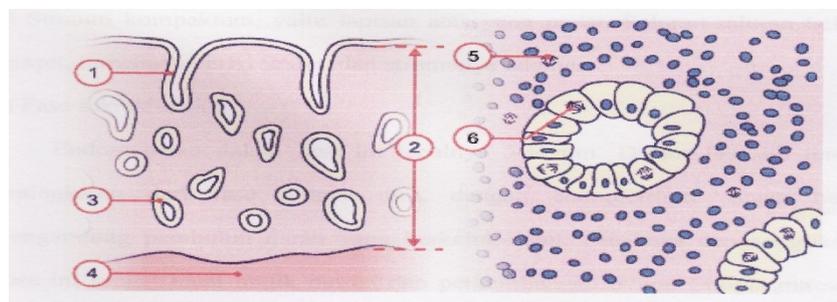
epitel kelenjar yang berbentuk kuboid. Stroma padat dan sebagian menunjukkan aktivitas mitosis, sel – selnya berbentuk bintang dan dengan tonjolan – tonjolan anastomosis. Nukleus sel stroma relatif besar sebab sitoplasma relatif sedikit.

(2) Fase proliferasi madya (*mid proliferation phase*)

Fase ini berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi. Kelenjar berkeluk – keluk dan bervariasi. Sejumlah stroma mengalami edema. Tampak banyak mitosis dengan inti berbentuk telanjang (*nake nucleus*).

(3) Fase proliferasi akhir (*late proliferation phase*)

Fase ini berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-4. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyak mitosis. Inti epitel kelenjar berbentuk pseudostratifikasi. Stroma bertumbuh aktif dan padat.



Gambar 2.5 Fase Intermenstrum atau Proliferasi
(Anfang des Kapitels, 2008)

d) Fase pra haid atau fase sekresi

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium kira – kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berkeluk–keluk, dan mengeluarkan getah, yang makin lama makin nyata. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi menjadi atas :

(1) Fase sekresi dini

Dalam fase ini endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan, yakni:

(a) Stratum basale, yaitu lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan miometrium, lapisan ini tidak aktif, kecuali mitosis pada kelenjar.

(b) Stratum spongiosum, yaitu lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Ini disebabkan oleh banyaknya kelenjar yang melebar dan berkeluk – keluk dan hanya sedikit stroma diantaranya.

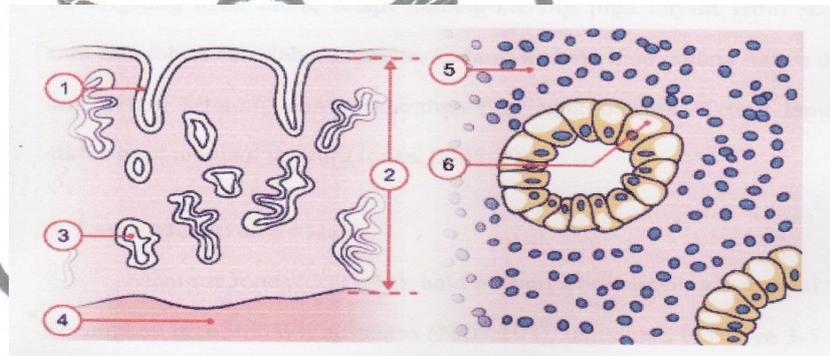
(c) Stratum kompakum, yaitu lapisan atas yang padat.

Saluran – saluran kelenjar sempit, lumennya berisi sekret, dan stromanya edema.

(2) Fase sekresi lanjut

commit to user

Endometrium dalam fase ini tebalnya 5-6 mm. Dalam fase ini terdapat peningkatan dari fase sekresi dini, endometrium sangat banyak mengandung pembuluh darah yang berkeluk – keluk dan kaya dengan glikogen. Fase ini sangat ideal untuk nutrisi dan perkembangan ovum. Sitoplasma sel – sel stroma bertambah. Sel stroma menjadi sel desidua jika terjadi kehamilan (Wiknjosastro, 2007:112-114).



Gambar 2.6 Fase Pra Haid atau Sekresi
(Anfang des Kapitels, 2008)

c. Dismenore

1) Pengertian

Dismenore merupakan nyeri saat menjelang menstruasi dan saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktifitas sehari – hari (Mansjoer, 2001: 518).

Rasa nyeri saat menstruasi biasanya terjadi pada perut bagian bawah dan punggung serta biasanya terasa seperti kram. Pada nyeri

haid sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan dan lekas marah (Manuaba, 2001:372).

Ada beberapa gejala saat mengalami dismenore antara lain :

- (1) Rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi.
- (2) Terasa lebih baik setelah perdarahan menstruasi mulai.
- (3) Terkadang nyerinya hilang setelah satu atau dua hari. Namun, ada juga wanita yang masih merasakan nyeri perut meskipun sudah dua hari haid.
- (4) Nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai.
- (5) Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau nyeri timbul terus menerus. Terkadang disertai rasa mual, muntah, pusing atau pening (Kasdu, 2005:13).

Menurut Mansjoer (2001:518) pada kejadian dismenore dibagi menjadi 3 pembagian klinis antara lain:

(1) Dismenore ringan

Berlangsung beberapa saat tetapi klien masih dapat melanjutkan kerja sehari – hari.

(2) Dismenore sedang

Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

(3) Dismenore berat

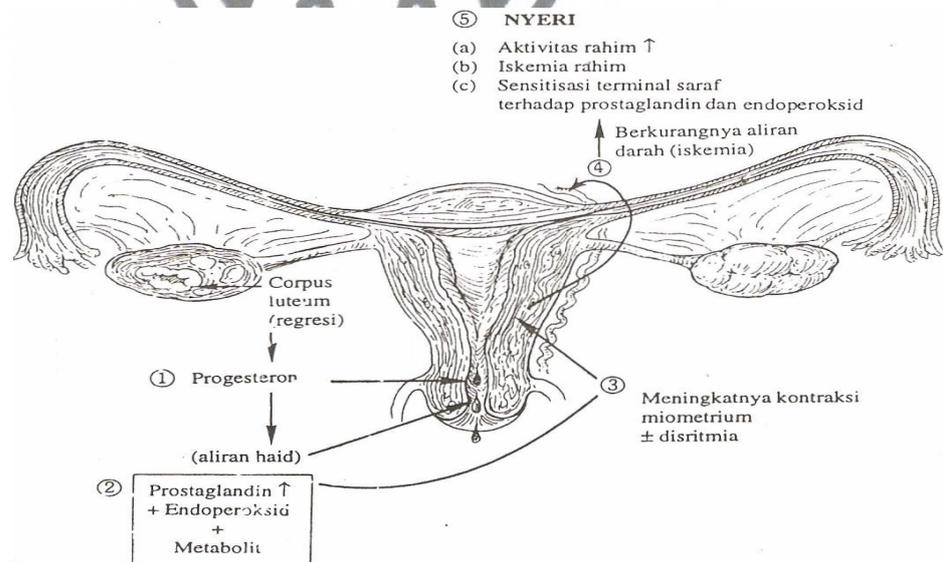
Memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan.

2) Klasifikasi Dismenore

(1) Dismenore primer (spasmodik)

Dismenore primer biasanya dimulai pada saat seorang wanita berumur 2 - 3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15 dan 25 tahun. Berdasarkan data, *Dismenore primer* dialami oleh 60-75% wanita.

Penyebabnya adalah adanya peningkatan kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin, prostaglandin merupakan salah satu mediator kimia/ hormon di dalam tubuh yang menimbulkan terjadinya kontraksi pembuluh - pembuluh darah dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya proses iskhemia dan nekrosis pada sel-sel dan jaringan. Nyeri semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks/leher rahim terutama bila salurannya sempit.



Gambar 2.7 Dalil mekanisme nyeri pada dismenore primer

(Hacker, 2001)

commit to user

Dismenore primer umumnya tidak ada hubungannya dengan kelainan pada organ reproduksi wanita dan hanya terjadi sehari sebelum haid atau hari pertama haid (www.fomena.com, 2008).

Menurut Wiknjastro (2005:230) ada beberap faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab terjadinya dismenore primer :

(a)Faktor kejiwaan

Para remaja yang secara emosional tidak stabil dan apabila tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi mudah timbul dismenore.

(b)Faktor konstitusi

Faktor yang dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri, seperti, anemia, penyakit menahun dan sebagainya yang dapat mempengaruhi kejadian dismenore.

(c)Faktor obstruksi kanalis servikalis

Faktor ini merupakan salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore yaitu adanya stenosis kanalis servikalis. Tetapi sekarang sudah tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore.

(d)Faktor endokrin

Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Menurut penelitian dari Novak dan Raynolds bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas

uterus sedang hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Selain itu dijelaskan pula bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot – otot polos.

(e) Faktor alergi

Faktor alergi ini karena adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migrain atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah tosin haid. Bahwa adanya peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenore primer

(2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah dismenore yang jarang terjadi, pada wanita yang berusia sebelum 25 tahun dan dapat terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore.

Penyebabnya antara lain endometriosis (yaitu pertumbuhan jaringan dan dinding rahim pada daerah di luar rahim seperti tuba fallopi atau ovarium), penyakit peradangan rongga dalam daerah kemaluan, peradangan tuba fallopi, perlengketan abnormal antara organ di dalam perut, pemakaian IUD (www.fomena.com, 2008).

3) Tanda – tanda klinis dismenore

(1) Dismenore primer

Dalam kasus kejadian dismenore primer permulaan awal 90% mengalami gejala di dalam 2 tahun menarche. Dismenore dimulai

beberapa jam sebelumnya atau segera setelah permulaan haid dan biasanya berlangsung 48 – 72 jam.

Nyeri diuraikan sebagai mirip kejang dan biasanya paling kuat pada perut bawah dan dapat menyebar ke punggung atau paha sebelah dalam . Gejala yang sering menyertai kejadian dismenore primer mual, muntah – muntah, rasa lelah, diare, nyeri pinggang bawah, nyeri kepala. Dalam pemeriksaan pelvis normal.

(2) Dismenore sekunder

Umumnya dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (tiga puluhan atau empat puluhan), dan dapat disertai dengan gejala yang lain seperti : dispareunia, kemandulan, perdarahan yang abnormal (Hacker, 2001).

4) Cara mengurangi nyeri haid

- (1) Mengurangi konsumsi kopi, karena kopi dapat mengganggu fungsi otak dan menurunkan daya tahan tubuh. Selain itu juga menambah kadar kalsium dalam kandung kemih (memboroskan kalsium).
- (2) Tidak merokok maupun minum alkohol, dapat mempengaruhi metabolisme estrogen, gangguan pada metabolisme estrogen dapat mempengaruhi haid tidak teratur dan nyeri haid.
- (3) Mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak minum air putih.
- (4) Mengonsumsi makanan tinggi kalsium, karena kalsium diduga dapat meringankan kram.
- (5) Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran.

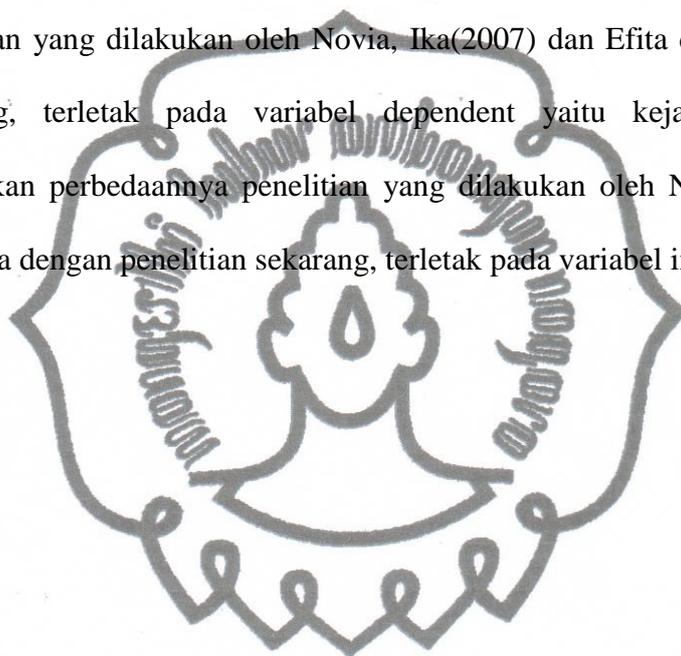
- (6) Suhu panas dapat memperingan keluhan. Melakukan pengompresan dengan handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah atau mandi dengan air hangat.
- (7) Olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin otak yang dapat menurunkan stres sehingga secara tidak langsung juga mengurangi nyeri.
- (8) Beberapa posisi senam dapat menghilangkan kram, salah satunya peregangan kucing, yang berupa posisi merangkak, kemudian mengangkat punggung ke atas setinggi-tingginya. Posisi lainnya adalah berbaring dengan lutut ditekuk, kemudian angkat panggul dan bokong, bisa juga dengan posisi janin, yaitu menarik lutut ke arah dada sambil memeluk bantal atau botol berisi air hangat di perut.
- (9) Melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan juga membantu melupakan rasa sakit.
- (10) Cukup tidur, karena kurang tidur menyebabkan kelelahan sehingga lebih sensitif terhadap sakit (Astuti, 2005).

B. Penelitian yang Relevan

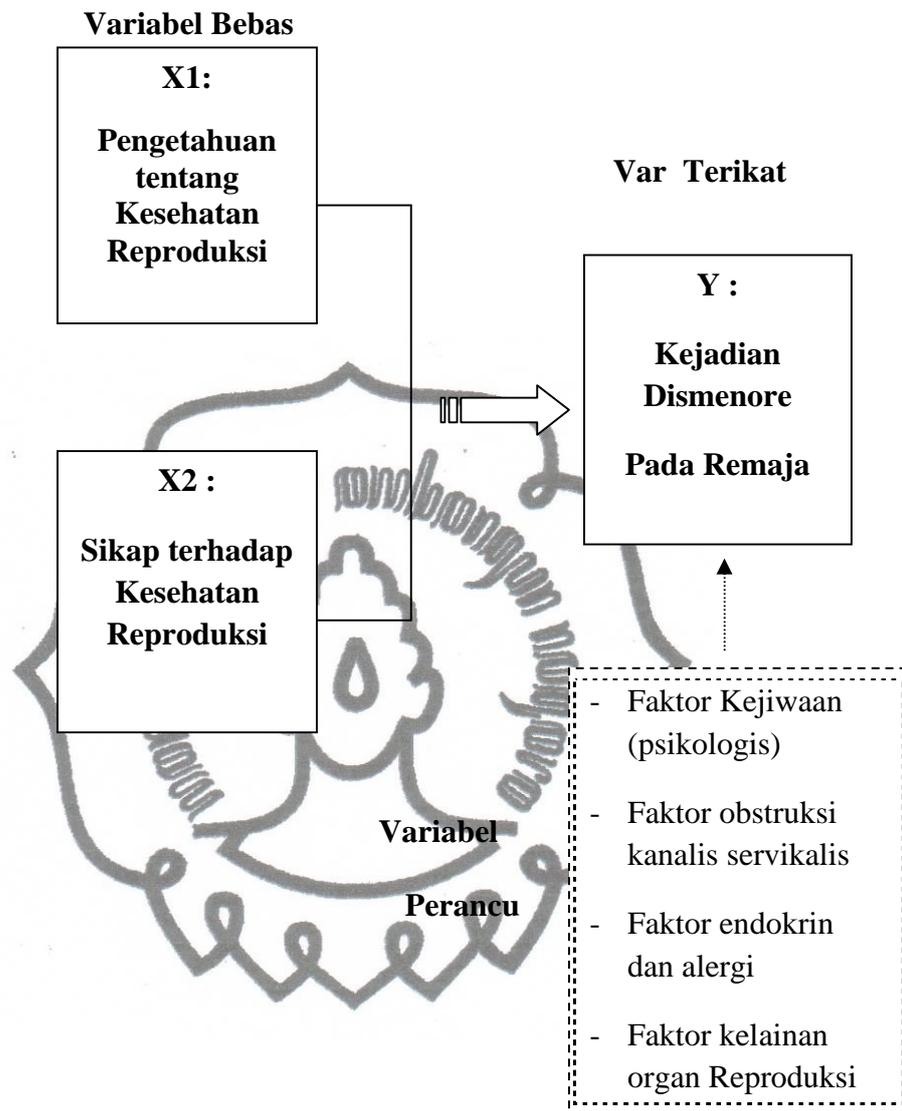
Penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri, sejauh diketahui peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti lain.

Peneliti menemukan penelitian yang relevan dengan penelitian sekarang, seperti penelitian yang dilakukan terkait dengan dismenore pada remaja putri, yaitu Novia, Ika (2007) tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian

dismenore primer, hasil dari penelitiannya yaitu kelainan fisik serta psikis mempengaruhi timbulnya dismenore (Studi di desa Banjar Kemantren kecamatan Buduran kabupaten Sidoarjo). Efita (2009), dengan judul hubungan indeks masa tubuh < 20 dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Sragen, dengan hasil bahwa ada hubungan antara indeks masa tubuh < 20 dengan kejadian dismenore pada remaja putri. Adapun persamaan penelitian yang dilakukan oleh Novia, Ika(2007) dan Efita dengan penelitian sekarang, terletak pada variabel dependent yaitu kejadian dismenore. Sedangkan perbedaannya penelitian yang dilakukan oleh Novia, Ika (2007) dan Efita dengan penelitian sekarang, terletak pada variabel independennya.



C. Kerangka Berpikir



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.8 Kerangka Pemikiran Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan kejadian Dismenore pada Remaja Putri

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005:75). Dari uraian tersebut penulis menyusun hipotesis sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.
2. Terdapat hubungan yang positif antara sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.
3. Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat mendasar dalam menghadapi dismenore pada remaja putri SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini akan digunakan desain *deskriptif Analitik*. Penelitian deskriptif menuturkan dan menafsirkan data yang berkenaan dengan fakta, keadaan, variabel dan fenomena yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyajikan apa adanya. Masalah-masalah yang diamati dan diselidiki memiliki metode yang mengarah pada *studi korelasional* yaitu suatu desain yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan Reproduksi (variabel bebas) dengan kejadian Dismenore (variabel terikat) melalui pengujian hipotesis (Nursalam, 2003).

Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* atau belah lintang, mengingat hanya satu kali saja (sesaat) untuk mengetahui data kejadian berdasarkan data yang dikumpulkan dari individu dan sepanjang ada hubungan dengan masalah yang diteliti. Alasan digunakan pendekatan ini karena pengukuran pengetahuan dan sikap dapat dilakukan atau dinilai pada saat itu juga (Sastroasmoro, Ismail 2002).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di SMK Muhammadiyah I Kabupaten Sragen. Penelitian dilaksanakan dari bulan Juli sampai dengan November 2010.

C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X jurusan Administrasi Perkantoran dan Akuntansi, SMK Muhammadiyah I Sragen pada tahun 2010, sebanyak 80 siswi atau remaja putri.

2. Sampel

Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini digunakan rumus (Notoatmodjo,2005:92) sebagai berikut :

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

Di mana, n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat ketepatan yang diinginkan yaitu 0,05

Penghitungan sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0.2}$$

$$n = 70$$

Jadi sampel dalam penelitian ini yang mewakili dari populasi yaitu berjumlah 70 responden.

3. Teknik sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Random sampling*, dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap yaitu randomisasi untuk menentukan sampel daerah kemudian randomisasi/menentukan orang/unit yang ada di wilayah dari populasi terpilih (Hidayat, 2007:82).

Peneliti mengambil sampel berdasarkan random sampling sebagai berikut:

- a. Remaja Putri/siswi kelas X jurusan Administrasi Perkantoran dan Akuntansi sebagian besar berusia antara 16-19 tahun.
- b. Remaja putri/siswi kelas X jurusan Administrasi Perkantoran dan Akuntansi bersedia menjadi responden.

D. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan sekaligus dapat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006:83).

Dalam rancangan *cross sectional* melakukan pengukuran variabel. Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Notoatmodjo, 2005:70).

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau variabel yang diamati dalam penelitian (Notoatmodjo, 2005:46). Pada penelitian ini definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi

No	Variabel & Indikator	Definisi Operasional	Alat dan metode	Kriteria	Skala
1.	Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan fungsi reproduksi akan meningkatkan kemampuan mereka dalam mencegah penyakit dan ketepatan dalam mengambil tindakan (Kartono, 1995).	wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden	- Mengenal organ reproduksi -Memahami fungsi -Memahami perubahan -Melindungi diri dari faktor resiko	Nominal
2.	Sikap tentang Kesehatan Reproduksi	Suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan social yang utuh, bukan hanya bebas dan penyakit atau kecacadan, dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi fungsi serta prosesnya.	Skala likert untuk mengukur skala sikap, pendapat dan persepsi	-Mempersiapkan masa depan -Mengembangkan sikap dan perilaku tanggung jawab	Nominal
2.	Dismenore	Nyeri saat menjelang menstruasi dan saat menstruasi.	Kuesioner	Tidak pernah:0 Pernah :1 Sering :2 Sering sekali:3	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat dalam bentuk kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 1999 : 135). Kuesioner terdiri dari data identitas remaja berupa essay, data ini merupakan data umum dari responden dimana tidak dinilai dan diukur. Dalam bentuk pertanyaan tertutup, artinya dalam kuesioner ini sudah ditentukan seperangkat pilihan yang tepat (Cooper and Emory, 1999 : 321), dari data pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terutama yang berhubungan dengan dismenore berupa pertanyaan dikotomi dengan jawaban pilihan ya dan tidak.

Instrumen yang digunakan Skala likert, Skala likert adalah skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur skala sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 1999 : 136). Pengukuran hasil untuk pertanyaan sikap tentang cara mengatasi rasa nyeri pada saat menstruasi dilakukan dengan format jawaban tipe Likert yang menggunakan skala jawaban empat tingkat yang terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Sementara itu yang digunakan untuk mengatasi rasa nyeri adalah observasi dengan sepuluh cara mengatasi rasa nyeri atau dismenore dengan ketentuan terdiri dari tidak pernah, pernah, sering, sering sekali.

Untuk setiap pertanyaan pengetahuan dan sikap tentang Kesehatan Reproduksi ketentuannya sebagai berikut :

Untuk pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Jawaban benar diberi bobot	1
Jawaban salah diberi bobot	2

Untuk sikap tentang Kesehatan Reproduksi

Jawaban sangat tidak setuju diberi bobot	1
Jawaban tidak setuju diberi bobot	2
Jawaban setuju diberi bobot	3
Jawaban sangat setuju diberi bobot	4

Untuk observasi kejadian Dismenore

Jawaban tidak pernah diberi bobot	1
Jawaban pernah diberi bobot	2
Jawaban sering diberi bobot	3
Jawaban sering sekali diberi bobot	4

Untuk menguji item-item pertanyaan dalam kuesioner yang akan disebarakan kepada responden, dilakukan pengujian instrumen penelitian dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Untuk syahnya penelitian, sebuah instrumen yang dipakai harus memenuhi syarat validitas. Uji validitas ini dilakukan agar instrumen yang digunakan dalam hal kuesioner mampu mengatur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 1999 : 109).

Uji validitas ini dilakukan pada 10 remaja putri dari populasi yang sama diluar sampel penelitian, untuk mengetahui seberapa cermat suatu tes (alat ukur) melakukan fungsi ukurnya. Cara menguji validitas ini dilakukan dengan

commit to user

mengkorelasikan antara skor konstruk dengan skor totalnya. Adapun teknik korelasi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah teknik *product moment correlation* (Sugiyono, 1999 : 182).

Rumus *product moment correlation* adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien relasi
- X = skor butir
- Y = skor faktor
- n = jumlah responden

dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar (>) dari r tabel (Sugiyono, 1999 : 118).

Dari Uji coba kuesioner yang akan disebarakan setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan program SPSS 15.0 seperti tertera dalam lampiran 1.

Sebuah item pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel pada taraf signifikansi 5 %. Maka dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Pengetahuan, Sikap dan Dismenore dapat dinyatakan valid karena nilai r hitung > r tabel. Untuk itu semua pertanyaan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Analisis reabilitas menunjukkan pada pengertian apakah instrumen dapat mengukur suatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Ukuran dikatakan variabel jika ukuran tersebut memberikan hasil yang konsisten.

Reliabilitas diukur dengan menggunakan metode *cronbach alpha*.

Rumus Cronbach alpha

$$\left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

- R = reliabilitas instrumen
- K = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir
- σ_1^2 = varians total

Dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha lebih besar (>) dari 0,60 (Sekaran, 2000 : 173).

Dari Uji coba kuesioner yang akan disebarakan setelah dilakukan uji reabilitas dengan menggunakan program SPSS 15.0 seperti tertera dalam lampiran 2.

Sesuai dengan pendapat Imam Ghozali (2001 : 47) bahwa kuesioner dinyatakan reliabel jika dinilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0,6. Hasil hitungan uji coba kuesioner dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan mempunyai nilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0,6. Berarti item pertanyaan reliabel digunakan sebagai instrumen penelitian.

F. Sumber Data

Diperoleh langsung dari responden yang berupa data mengenai pengetahuan dan sikap tentang Kesehatan Reproduksi.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode Kuesioner

Pengumpulan data akan dilakukan secara kuantitatif yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, selanjutnya data yang terkumpul disusun berdasarkan perhitungan sehingga dapat dianalisa secara statistik melalui hasil kuesioner. Pengolahan data penelitian dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 15.

H. Teknik Analisa Data

Untuk keperluan analisis data dalam rangka pembuktian terhadap hipotesis dan masalah yang diteliti, maka digunakan analisis kuantitatif dan analisis deskriptif.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subyek penelitian berdasarkan data variabel yang diperoleh dari kelompok subyek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian.

2. Analisis Kuantitatif

a. Uji t

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Menguji koefisien masing-masing variabel independen secara parsial dengan menggunakan uji t dengan langkah-langkah pengujian :

1) Menentukan H_0 dan H_a

commit to user

$H_0 : \beta = 0$, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara parsial variabel pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

$H_a : \beta \neq 0$, terhadap hubungan yang signifikan secara parsial

2) Penentuan level of significant (α) = 0,05

Nilai t tabel = $t_{\alpha/2}$

3) Kriteria pengujian

H_0 diterima apabila nilai $-t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$

H_0 ditolak apabila nilai $t_{hitung} < -t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$

4) Nilai t hitung

$$T_{hitung} = \frac{b - \beta}{s_b}$$

Keterangan :

b = koefisien regresi

β = nilainya nol

s_b = *standart error of regression coefficient*

b. Uji regresi serempak (F-tes)

Menguji koefisien regresi secara bersama dengan menggunakan uji F atau F-test dengan tahapan sebagai berikut :

1) Membuat tahapan hipotesis

a) $H_0 : b_1 = 0$

Berarti variabel independen (X) secara bersama-sama tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variable dependen (Y).

b) $H_a : b_1 \neq b_2 \neq 0$

Berarti pengaruh independen (X) secara bersama-sama mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variable dependen (Y).

2) Level of significant (α) = 0,05

Derajat kebebasan (d.k) = (K - 1) ; (n-k-1)

3) Kriteria pengujian

a) Ho diterima apabila : $F_{hitung} \leq F_{tabel}$

b) Ho ditolak apabila : $F_{hitung} > F_{tabel}$

4) Perhitungan

$$F = \frac{R^2 / (k-1)}{(1-R^2) / (n-k-1)}$$

Keterangan :

R = koefisien determinasi

n = jumlah sampel

k = jumlah variabel independen

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti meminta permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMK Muhammadiyah I Kabupaten Sragen dan Dinas Pendidikan untuk mendapat persetujuan dalam pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007:93).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007:93).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007:93).

J. Pengolahan Data

1. Pengolahan data

1) *Editing*

Editing (pemeriksaan data) adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register (Budiarto, 2001:29).

2) *Coding*

commit to user

Coding (pemberian kode) dilakukan untuk mempermudah pengolahan data dengan memberi kode pada semua variabel terutama data klasifikasi (Budiarto, 2001:29).

3) *Tabulating*

Tabulating adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2001:30).

Jawaban ditabulasi dengan skor jawaban sesuai dengan jenis pertanyaan, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisis data

Analisis data menggunakan software computer program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows 12.0*. Langkah analisis data yang akan dilakukan adalah :

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu menganalisis tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, variabel Dismenore.

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat kedua variabel antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah *regresi berganda* dengan taraf signifikansi 95 %. Analisis data dilakukan dengan Chi kuadrat

dengan tabel baris x kolom, frekuensi harapan (expeted frequency) dianjurkan untuk tidak kurang dari 5 subjek (Thabane, 2005). Data yang didapat dalam penelitian nantinya dapat diperbandingkan dan dianalisis secara statistik dengan uji F (Anava).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas X jurusan Administrasi Perkantoran dan Akuntansi SMK Muhammadiyah I Sragen pada tahun 2010 sebanyak 70 siswi remaja putri.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *random Sampling*. Penelitian dilakukan di SMK Muhammadiyah I Sragen, pada bulan Juli sampai dengan bulan November 2010.

A. Hasil Penelitian

Untuk keperluan analisis data dalam rangka pembuktian terhadap hipotesis dan masalah yang diteliti, maka digunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut ini beberapa penjelasan mengenai kedua analisis tersebut:

1. Analisis univariat

Tujuan analisa ini untuk mendeskripsikan keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen berdasarkan fenomena masing-masing variabel dengan menampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti, yaitu mengetahui gambaran distribusi pengetahuan, sikap tentang kesehatan reproduksi dan kejadian dismenore.

a. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	17	24,2
Cukup	37	52,9
Rendah	16	22,9
TOTAL	45	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tergolong cukup sebanyak 37 responden dengan persentase 52,9 %.

b. Distribusi frekuensi variabel sikap kesehatan reproduksi.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi sikap kesehatan reproduksi.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Negatif	26	37,1
Positif	44	62,9
TOTAL	70	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa, sebagian besar responden mempunyai sikap kesehatan reproduksi adalah positif dengan persentase 62,90 %.

c. Distribusi frekuensi variabel kejadian Dismenore.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian Dismenore.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Nyeri	33	47,1
Tidak Nyeri	37	52,9
TOTAL	70	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami tidak nyeri sebanyak 37 responden dengan persentase 52,9 %.

d. Distribusi frekuensi sikap dengan kejadian dismenore.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sikap dengan kejadian dismenore

			Kejadian Dismenora		Total
			Nyeri	Tidak Nyeri	
Sikap Negatif	Count	17	9	26	
	% of Total	24.3%	12.9%	37.1%	
Positif	Count	16	28	44	
	% of Total	22.9%	40.0%	62.9%	
Total	Count	33	37	70	
	% of Total	47.1%	52.9%	100.0%	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas sikap negatif dengan kejadian dismenore (nyeri) sebanyak 17 orang (24,3%), tidak nyeri 9 orang (12,9%). Sedangkan sikap positif dengan kejadian dismenora (nyeri) sebanyak 16 orang (22,9%), dan tidak nyeri 28 orang (40,0%). Hasil chi square diperoleh $\chi^2 = 5,524$ dengan p value = 0.019. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian dismenore.

e. Distribusi frekuensi pengetahuan dengan kejadian Dismenore.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan dengan kejadian Dismenore.

		Kejadian Dismenora		Total	
		Nyeri	Tidak Nyeri		
Pengetahuan	Tinggi	Count	4	13	17
		% of Total	5.7%	18.6%	24.3%
	Cukup	Count	17	20	37
		% of Total	24.3%	28.6%	52.9%
	Rendah	Count	12	4	16
		% of Total	17.1%	5.7%	22.9%
Total	Count	33	37	70	
	% of Total	47.1%	52.9%	100.0%	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas pengetahuan tinggi dengan kejadian dismenore (nyeri) sebanyak 4 orang (5,7%), tidak nyeri 13 orang (18,6%). Pengetahuan cukup dengan kejadian nyeri sebesar 17 orang (24,3%, tidak nyeri 20 orang (28,6%). Sedangkan pengetahuan rendah dengan kejadian dismenore (nyeri) sebanyak 12 orang (17,1%), dan tidak nyeri 4 orang (5,7%). Hasil chi square diperoleh $\chi^2 = 8,808$ dengan p-value = 0.012. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian dismenore.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam hal ini variabel bebas adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap tentang kesehatan reproduksi, sedangkan variabel terikat adalah kejadian dismenore, maka uji statistik yang digunakan adalah regresi berganda dengan taraf signifikansi 95%.

a. Uji Asumsi Klasik

1) Multikolinieritas

Uji multikolinieritas diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya variable independent yang memiliki kemiripan dengan variable independent lain dalam suatu model. Kemiripan antar variable menyebabkan terjadinya korelasi yang sangat kuat antar suatu variable independent dengan variable independen yang lain.

Adapun hasil uji multikolinieritas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Uji Multikolinieritas

Variabel	Tolerance	VIF	Keterangan
Pengetahuan	0.762	1.313	Bebas Multikolinieritas
Sikap	0.762	1.313	Bebas Multikolinieritas

Sumber : data primer diolah.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa deteksi dari multikolinieritas adalah nilai Variance Inflation Factor (VIF) tidak lebih dari 10 dan nilai tolerance tidak kurang dari 0,1, maka model tersebut dapat dikatakan terbebas dari multikolinieritas.

2) Autokorelasi.

Uji autokorelasi dengan metode *Runs Test*, yaitu untuk menguji apakah antar residual terdapat korelasi yang tinggi. Jika antar residual tidak terdapat hubungan korelasi maka dikatakan bahwa residual adalah acak atau random. Jadi pengujiannya adalah :

commit to user

Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Jika probabilitas $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari hasil pengujian autokorelasi nilai $0,963$ dengan p-value $0,335 > 0,05$, yang berarti tidak terjadi autokorelasi pada persamaan regresi yang digunakan.

3) Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jadi bila *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan bila berbeda disebut heteroskedastisitas. Untuk mendeteksinya dengan uji *Glejser*, dengan persamaan sebagai berikut:

$$|U_t| = \alpha + \beta X_t + v_i .$$

Jika β ternyata signifikan secara statistik, ini menyatakan bahwa dalam data terdapat heteroskedastisitas. Apabila tidak signifikan, kita bisa menerima asumsi homoskedastisitas. Hasil uji Gletjer dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Uji Heteroskedastisitas

Variabel	t hitung	P-value	Keterangan
Pengetahuan	-0.1852	0.856	Homokedastisitas
Sikap	1.658	0.102	Homokedastisitas

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut mempunyai $p\text{-value} > 0,05$, yang berarti tidak terjadi heteroskedastisitas dalam persamaan regresi.

4) Normalitas

Uji normalitas data sebaiknya dilakukan sebelum data diolah berdasarkan model-model penelitian. Uji normalitas ini bertujuan untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Pengujian normalitas dilakukan dengan melihat nilai $p\text{-value}$ dari *Kolmogorov - Smirnov*. Hasil Uji normalitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Uji Normalitas

		Pengetahuan	Sikap	Kejadian Dismenora
N		70	70	70
Normal Parameters	Mean	68.86	32.67	29.79
	Std. Deviation	13.888	5.461	6.199
Most Extreme Differences	Absolute	.152	.153	.151
	Positive	.152	.093	.151
	Negative	-.087	-.153	-.141
Kolmogorov-Smirnov Z		1.276	1.276	1.266
Asymp. Sig. (2-tailed)		.077	.077	.081

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa $p\text{-value} > 0,05$, maka data dari variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian dapat dikatakan berdistribusi normal.

5). Uji Linieritas

Uji linieritas diperoleh untuk mendeteksi adanya hubungan linier antara variabel X dan Y. Jika $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$ atau $p\text{-value} > 0,05$ (α) maka dapat disimpulkan bahwa korelasinya linier dan apabila $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$ atau $p\text{-value} < 0,05$ (α) maka korelasinya tidak linier. Dari perhitungan (pada lampiran) hasil uji Linearitas adalah H_0 diterima, sebab pada variabel pengetahuan (X1) dengan kejadian dismenora (Y) didapat $F \text{ hitung}$ sebesar 0,748 dengan $p\text{-value}$ (0,733) $> 0,05$. Jadi model regresi antara pengetahuan (X1) terhadap kejadian dismenora (Y) adalah linear. Sedangkan untuk variabel sikap (X2) dengan kejadian dismenora (Y) didapat $F \text{ hitung}$ sebesar 1,060 dengan $p\text{-value}$ 0,405 $> 0,05$. Jadi model regresi antara sikap (X2) terhadap kejadian dismenore (Y) adalah linear.

b. Analisa Regresi Berganda.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kejadian dismenore maka digunakan fungsi linear yaitu regresi berganda yang dapat ditulis dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Dimana :

Y = Kejadian Dismenore

a = Konstanta

b₁ = Koefisien regresi dari Pengetahuan (X₁)

X₁ = Pengetahuan

b₂ = Koefisien regresi dari sikap (X₂)

X₂ = Sikap

Dari hasil analisis regresi berganda dengan menggunakan program SPSS dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Analisis data regresi linear berganda

Variabel	Koefisien Regresi	t hitung	t tabel	p-value
Pengetahuan	-0,157	-3,166	2,000	0,002
Sikap	-0,400	-3,168	2,000	0,002
Constanta	53.668			
Adj. R square	0,350			
R square	0,369			
F hitung	19,586			

Sumber: data primer yang diolah 2010

Berdasarkan hasil uji pengolahan data tabel IV.7 diatas, maka dapat diperoleh persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = 53,668 - 0,157X_1 + 0,400X_2$$

Berdasarkan persamaan linier berganda di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Nilai konstanta (53,668)

Konstanta bernilai positif menunjukkan bahwa apabila tidak ada faktor pengetahuan (X1) dan sikap (X2) maka kejadian dismenora (Y) sebesar 53,668.

commit to user

2) Koefisien regresi variabel pengetahuan.

Nilai negatif menunjukkan bahwa adanya hubungan berbanding terbalik antara pengetahuan terhadap kejadian dismenore, artinya apabila pengetahuan responden semakin tinggi, maka kejadian dismenora semakin rendah (tidak nyeri).

3) Koefisien regresi variabel sikap.

Koefisien regresi pada variabel sikap berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian dismenora, artinya apabila sikap semakin baik maka kejadian dismenore semakin turun (tidak nyeri).

c. Analisis Uji t (Secara Parsial)

1) Pengujian pengaruh variabel pengetahuan terhadap kejadian dismenore.

Pada taraf signifikan 0,05 diperoleh t hitung sebesar $3,166 > t$ tabel 2,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel pengetahuan (X_1) terhadap kejadian dismenora (Y) siswi SMK Muhammadiyah I Sragen.

2) Pengujian pengaruh variabel sikap terhadap prestasi kejadian dismenora.

Pada taraf signifikan 0,05 diperoleh t hitung sebesar $3,168 > t$ tabel 2,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel sikap (X_2) terhadap kejadian dismenora siswi SMK Muhammadiyah I Sragen.

3) Analisis Uji F (Secara Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel pengetahuan dan sikap siswa secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap

kejadian dismenora. Dengan menggunakan α 5% dan tingkat keyakinan sebesar 95% maka besarnya F tabel (df 2:67) adalah 3,15. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diketahui F hitung sebesar 19,586 maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa variabel pengetahuan dan sikap siswa terhadap kejadian dismenora secara simultan berpengaruh signifikan.

d. Uji Determinasi (R square)

Uji ini bertujuan untuk menentukan proporsi atau persentase total variasi dalam variabel dependent yang diterangkan oleh variabel independent secara bersama-sama, dan besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lain tidak dapat dijelaskan. Hasil dari perhitungan R square adalah 0,369 dan koefisien determinasi yang disesuaikan (adjusted R square) sebesar 0,350 hal ini berarti 35,00% kejadian dismenora dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap sedangkan sisanya sebesar 65,00% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

B. Pembahasan

1. Hipotesis 1 Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri, terbukti kebenarannya. Berdasarkan hasil analisis regresi berganda yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengetahuan tentang kesehatan berpengaruh terhadap kejadian dismenorea secara parsial. Hal ini dapat dilihat pada nilai t hitung dengan p-value $0,002 < 0,05$.

Seperti yang telah dilakukan peneliti terdahulu bahwa kelainan fisik dan psikis akan mempengaruhi timbulnya dismenore. Hubungan dengan penelitian yang sekarang ternyata pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat bermanfaat. Pembahasan dalam kesehatan reproduksi antara lain adalah a) mengerti tentang perbedaan seksualitas antara pria dan wanita dalam keluarga, pekerjaan dan seluruh kehidupan yang selalu berubah dan berbeda dalam tiap masyarakat dan kebudayaan, b) mengerti tentang peranan seksualitas dan kesehatan reproduksi dalam kehidupan manusia, keluarga dan pekerjaan, c) mengembangkan pengertian tentang diri sendiri berhubungan dengan fungsi reproduksi, d) membantu untuk mengembangkan kepribadian sehingga remaja mampu untuk untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab.

Individu yang kurang memahami kesehatan reproduksinya dan kurang memahami gejala yang dialami mungkin membiarkan keluhan terjadi sampai berkembang dan memberikan dampak buruk pada kesehatannya. Perlunya remaja memahami kesehatan reproduksinya adalah supaya remaja: *commit to user* a) mengenal tubuhnya dan organ-organ

reproduksinya, b) memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, d) melindungi diri dari berbagai resiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, e) mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, dan mengembangkan sikap dan perilaku bertanggungjawab mengenai proses reproduksi. Sekaitan dengan hal tersebut di atas remaja harus mengetahui tentang anatomi dan fisiologi dari organ reproduksi laki-laki dan wanita.

Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 2008).

2. Hipotesis 2 Terdapat hubungan positif antara sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore, terbukti kebenarannya. Berdasarkan hasil analisis regresi berganda yang telah dilakukan, diketahui bahwa sikap berpengaruh terhadap kejadian dismenore secara parsial. Hal ini dapat dilihat pada nilai t hitung dengan p-value $0,002 < 0,05$. Dalam penelitian terdahulu sangat berhubungan terutama psikis atau sikap remaja putri dalam mengatasi dismenore. Remaja putri yang sudah mempunyai bekal pengetahuan otomatis mereka akan bersikap yang lebih bijak, berbeda pada remaja yang belum mendapatkan ilmu atau pengetahuan tentang kesehatan reproduksi hal ini akan memperberat keadaan yang dialami pada masa menstruasi. Bahkan menganggap bahwa dismenore merupakan suatu penyakit yang dideritanya setiap bulan sehingga akan mempengaruhi proses belajar dalam bangku sekolah. Dalam hal ini sikap yang berkaitan dengan menstruasi adalah yang ditampilkan seseorang dalam memperlihatkan reaksi dismenore yang meliputi sikap terhadap

perilaku dalam menghadapi kodratnya sebagai perempuan, mengalami kontraksi setiap mendapat haid bahkan merasakan rasa sakit yang sangat hebat selama masa menstruasi. Seseorang dalam menyikapi Dismenore berbeda-beda tergantung dari pengetahuan yang ada pada remaja. Kesehatan reproduksi meliputi kesehatan semasa remaja ketika secara biologis kehidupan seksualnya mulai aktif dan ketika kaum wanita mulai mengalami haid.

3. Hipotesis 3 Terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri, terbukti kebenarannya. Berdasarkan hasil analisis regresi berganda yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengetahuan dan sikap secara simultan berpengaruh terhadap kejadian dismenore, hal dapat dilihat dari nilai F hitung dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

Pengetahuan dan sikap sangat penting sekali untuk remaja terutama selama masa menstruasi bila terdapat keluhan Dismenore, mereka bisa mengatasi keluhan yang terjadi dengan cara : 1) mengurangi konsumsi kopi, karena kopi dapat mengganggu fungsi otak dan menurunkan daya tahan tubuh. Selain itu juga menambah kadar kalsium dalam kandung kemih (memboroskan kalsium). 2) Tidak merokok maupun minum alkohol, dapat mempengaruhi metabolisme estrogen, gangguan pada metabolisme estrogen dapat mempengaruhi haid tidak teratur dan nyeri haid. 3) Mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak minum air putih. 4) Mengonsumsi makanan tinggi kalsium, karena kalsium diduga dapat meringankan kram. 5) Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan

sayuran.6) Suhu panas dapat memperingan keluhan. Melakukan pengompresan dengan handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah atau mandi dengan air hangat. 7) Olahraga mampu meningkatkan produksi endorphin otak yang dapat menurunkan stres sehingga secara tidak langsung juga mengurangi nyeri. 8) Beberapa posisi senam dapat menghilangkan kram, salah satunya peregangan kucing, yang berupa posisi merangkak, kemudian mengangkat punggung ke atas setinggi-tingginya. Posisi lainnya adalah berbaring dengan lutut ditekuk, kemudian angkat panggul dan bokong, bisa juga dengan posisi janin, yaitu menarik lutut ke arah dada sambil memeluk bantal atau botol berisi air hangat di perut. 9) Melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan juga membantu melupakan rasa sakit. 10) Cukup tidur, karena kurang tidur menyebabkan kelelahan sehingga lebih sensitif terhadap sakit

Pada kenyataannya yaitu di SMK Muhamadiyah I Sragen remaja yang mengalami menstruasi dengan Dismenore mempengaruhi proses pembelajaran karena para siswi ijin bila sedang menstruasi dengan keluhan nyeri yang sangat hebat bahkan ada yang sampai pingsan. Oleh karena itu peneliti sangat tertarik diadakannya materi tambahan bagi remaja di lingkungan sekolah tentang kesehatan reproduksi karena pada pendidikan kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi pada remaja membuat remaja akan lebih bijak untuk menentukan sikap dalam mengatasi masalahnya. Pada penelitian lain (efita) dinyatakan bahwa $IMT < 20$ berpengaruh terhadap kejadian dismenore dan penelitian yang dilakukan Novia Ika tentang kejadian

dismenore dipengaruhi oleh pertumbuhan fisik dan psikis. Jadi Pertumbuhan fisik yang terhambat atau asupan gizi yang kurang sangat mempengaruhi terjadinya dismenore, karena dengan lemahnya otot dan pembuluh darah yang kurang maksimal di suplai oleh kandungan gizi yang cukup akan lebih peka terhadap timbulnya rasa sakit. Kebutuhan nutrisi juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terkena penyakit. Oleh karena itu dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja putri akan tahu tentang pertumbuhan perkembangan yang dialami pada masa remaja beserta masalah yang timbul. Hal yang terlihat sepele akan membawa dampak yang lebih besar kepada remaja sendiri terutama pada remaja putri, karena masalah yang dihadapi remaja putri lebih kompleks daripada remaja putra. Dengan bekal pengetahuan yang memadai, remaja akan mempunyai sikap dalam menjalani masa menstruasi dengan penuh kesiapan terhadap masalah yang mungkin akan muncul.

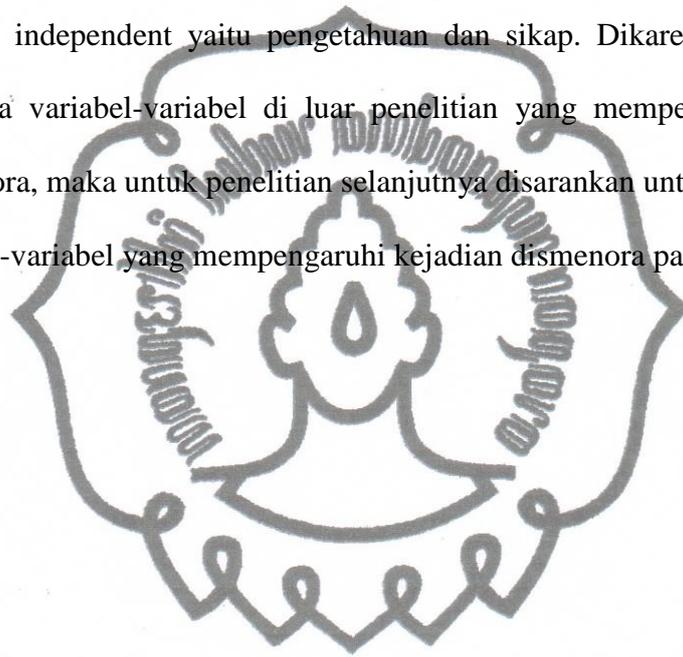
Semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja semakin mempunyai sikap yang positif dalam menghadapi dismenore yang terjadi pada masa menstruasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dengan adanya keterbatasan waktu, biaya, tenaga dan supaya penelitian ini dilakukan secara mendalam, maka tidak semua masalah akan diteliti. Batasan-batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Dikarenakan jumlah responden penelitian hanya 70 responden, maka data yang diperoleh hanya berlaku pada siswi kelas X Jurusan Administrasi

Perkantoran dan Akuntansi di SMK Muhammadiyah I Kabupaten Sragen. belum dapat menggambarkan kondisi secara luas. Sehubungan dengan masalah tersebut disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan responden dalam jumlah yang lebih besar dan tidak hanya pada kelas X jurusan administrasi perkantoran dan akuntansi saja, agar dapat diperoleh gambaran kondisi yang lebih nyata dan berarti. Penelitian ini hanya meneliti dua variabel independent yaitu pengetahuan dan sikap. Dikarenakan masih ada beberapa variabel-variabel di luar penelitian yang mempengaruhi kejadian dismenora, maka untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi kejadian dismenora pada remaja putri.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan hasil analisis data mengenai analisis hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang positif antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri, semakin tinggi tingkat pengetahuan, remaja semakin bisa mengantisipasi hal-hal yang terjadi pada saat menstruasi.
2. Ada hubungan yang positif antara sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore, bekal pengetahuan yang cukup membuat remaja semakin mempunyai sikap dalam menghadapi serta mengatasi dismenore yang terjadi.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Muhammadiyah I kabupaten Sragen.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, remaja semakin mempunyai sikap yang positif dalam menghadapi dismenore pada masa menstruasi yang dijalani setiap bulan.

B. Implikasi

1. Bagi Institusi Pendidikan

Adanya kebijakan dalam merencanakan atau menentukan tambahan materi pendidikan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri.

2. Bagi Program Pemerintah

Dapat memberikan masukan penting bagi pengambil kebijakan untuk merencanakan ataupun menentukan langkah selanjutnya dalam penanggulangan masalah dismenore pada remaja.

C. Saran

1. Bagi Remaja Putri

- a. Remaja putri jangan hanya puas mendapatkan informasi sekilas di sekolah tetapi juga harus aktif mencari informasi baik dari media cetak atau mengikuti seminar remaja, sehingga pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan didapatkan secara luas lagi.
- b. Dapat memberikan informasi ke orang lain tentang kasus kejadian dismenore dihubungkan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan antara lain dari aspek sampling, dikarenakan jumlah responden penelitian hanya sebesar 70 responden maka data yang diperoleh belum dapat menggambarkan perilaku responden secara luas sehingga disarankan bagi penelitian yang akan datang untuk memperbaiki hal tersebut dan dikarenakan masih adanya variabel-variabel di luar penelitian yang mempengaruhi kejadian

dismenora pada remaja putri, karena akan memperbaiki generalisasi hasil penelitian serta memiliki nilai manfaat yang lebih tinggi.

