

**GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI  
DI DESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**YUNI RIZKI MAULIDIA**

**18080118**

**PROGAM STUDI DIII FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI  
DI DESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar  
Derajat Ahli Madya**

**Oleh :**

**YUNI RIZKI MAULIDIA**

**18080118**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI**

**DIDESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN**

**TUGAS AKHIR**

Oleh :

**YUNI RIZKI MAULIDIA**

**18080118**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**Aldi Budi R, S.Si, M.T.**  
**NIDN. 0602038701**

**PEMBIMBING II**



**apt., Susiyarti., M.Farm**  
**NIPY. 09.017.359**


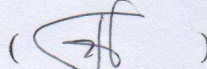
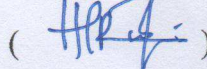
## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Yuni Rizki Maulidia  
NIM : 18080118  
Jurusan/Program Studi : D3 Farmasi  
Tugas akhir : Gambaran Pengobatan Nyeri Haid pada Remaja Putri  
di Desa Lebaksiu Lor Kabupatn Tegal

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.**

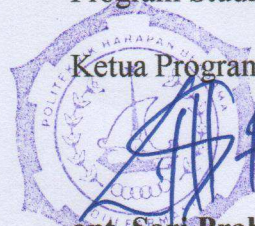
### TIM PENGUJI

Ketua Penguji : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm (  )  
Anggota Penguji 1 : apt. Susiyarti, M.Farm (  )  
Anggota Penguji 2 : Inur Tivani, M.Pd (  )

Tegal, 18 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM  
NIPY. 08.015.223

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: YUNI RIZKI MAULIDIA
NIM	: 18080118
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 18 Maret 2021

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Rizki Maulidia  
NIM : 18080118  
Jurusan/ Program Studi : Farmasi/ Diploma III Farmasi  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Pengobatan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 18 Maret 2021

Yang menyatakan



( Yuni Rizki Maulidia )

## **MOTTO**

- Jangan takut untuk gagal karna keberhasilan diawali dari kegagalan
- Teruslah berdoa karna Mengulang – ngulang doa layaknya mengayuh sepeda suatu saat akan sampai ke tujuan yang engkau inginkan
- Tetap semangat, berjuang, berjuang, berjuang hingga mencapai keberhasilan.

### **Kupersembahkan buat :**

- Kedua orang tuaku
- Teman-teman angkatanku
- Keluarga Besar Prodi Diploma III  
Farmasi
- Almamaterku

## **PRAKATA**

Alhamdulillah dengan sepenuh kerendahan hati, penulis memanjatkan puji serta syukur kehadiran Allah SWT, Karena dengan izin, rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir yang berjudul **“GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI DESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN TEGAL”**

Tugas Akhir ini merupakan tuntutan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Ahli Madya Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP, selaku ketua Direktur Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Ibu apt., Sari Prabandari, S.Farm.,MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Aldi Budi R, S.Si, M.T, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. apt. Susiyarti., M. Farm , selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.



6. Ayu Fitri Solikhati sahabatku yang turut membantu dalam ketidak pahaman ku dengan penuh sabar.
7. Fanis Juliyanto Seseorang yang telah memberikan dorongan dan semangat hingga turut membantu dalam selesainya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kemajuan penulisan ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Tegal, 5 Februari 2021



Yuni Rizki Maulidia

## INTISARI

**Maulidia, Yuni Rizki., Riyanta, Aldi Budi., Susiyarti., 2021. Gambaran Pengobatan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal. Tugas Akhir. Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.**

Nyeri haid (*dismenore*) disebabkan karna ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah, nyeri tersebut terpusat pada bagian bawah perut hingga meluas ke pinggang, punggung bagian bawah, dan paha, sehingga dismenore dapat mengganggu aktifitas. Terdapat remaja dengan usia 12-19 tahun di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal pernah mengalami nyeri haid. Perilaku dalam menghilangkan atau menurunkan dismenore dapat dilakukan dengan pengobatan secara farmakologi atau non farmakologi. Namun pemilihan pengobatan nyeri haid tersebut masih kurang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan nyeri haid pada remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif kuantitatif, dengan sampel sebanyak 75 remaja putri sebagai responden. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *cluster random sampling*. Data diperoleh berdasarkan kuisioner sebagai data primer dalam bentuk 13 pertanyaan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Data kemudian di analisis menggunakan SPSS 22.

Berdasarkan hasil uji SPSS 22 pengobatan nyeri haid pada remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal yakni menggunakan 2 (dua) cara terapi yaitu Non Farmakologi (81,3%) dan Farmakologi (18,7%). Untuk terapi non farmakologi remaja putri paling banyak dilakukan dengan terapi tidur (98,7%), terapi pijat (60,0%), terapi minyak urut (58,7%), terapi kompres hangat (56,0%). Sedangkan untuk terapi farmakologi remaja putri paling banyak dengan cara mengkonsumsi obat asam mefenamat yaitu sebanyak (10,7%)

**Kata Kunci : *Pengobatan, Nyeri haid, Remaja Putri, Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal***

## **ABSTRACT**

**Maulidia, Yuni Rizki., Riyanta, Aldi Budi., Susiyarti., 2021. An Overview of Menstrual Cramp Treatments among Adolescents. DIII Pharmacy Study Program at Harapan Polytechnic with Tegal**

*Menstrual cramp (dysmenorrhea) is caused by disproportion of the progesterone hormone. The cramp is located in the lower part of the stomach and extended to waist, lower part of the stomach, lower back, and often mixed-up the activities. There were young adolescents aged 12-19 years old in Lebaksiu Lor village, Tegal District have experienced menstrual cramp. One way relieving the cramp or dysmenorrhea can be done with pharmacological treatments. However, the choice of the treatment was far from the target. This research aimed to find out the description of menstrual cramp treatments among adolescents in the community.*

*This research was non-experimental using quantitative descriptive method, which 75 young adolescents as respondents. Sampling technique used random sampling. Primary data were taken in the form of 13 questions that have passed the test of validity and reliability as the questionnaire. The data were then analyzed using SPSS 22..*

*Based on the calculation, there were 2 (two) kinds of therapy applied by the adolescents, namely non-pharmacology (81,3%) and pharmacology (18,7%). Non-pharmacological therapy, the preference consisted of sleep therapy (98,7%), massage therapy (60,0%), using massage oil (58,7%) and therapy using warm water compresses (56,0%). Meanwhile, pharmacological therapy consuming mefenamic acid was the most applied by the young adolescent as much (10,7%).*

**Keywords : Medication, Menstrual Cramp , Young Women, Lebaksiu Lor Village, Tegal Regency**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Rumusan Masalah.....	3
1. 3 Batasan Masalah .....	3
1. 4 Tujuan Penelitian .....	3
1. 5 Manfaat Penelitian .....	4
1. 6 Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1.1 Pengertian Remaja .....	6
2.1.2 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja.....	7
2.1.3 Aspek Pertumbuhan Remaja.....	9
2.2 Menstruasi.....	10
2.2.1 Pengertian Menstruasi.....	10

2.3	Nyeri Haid / Dismenore.....	11
2.3.1	Pengertian Nyeri Haid .....	11
2.3.2	Jenin-Jenis Dismonorea .....	13
2.3.3	Ciri – Ciri Dismenore .....	14
2.3.4	Derajat Dismonorea.....	15
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Dismonorea .....	16
2.3.6	Penyebab Dismenore. ....	17
2.3.7	Tanda dan Gejala Dysmenorrhea.....	20
2.3.8	Pencegahan Dismenore .....	20
2.3.9	Penatalaksanaan Dismenore .....	21
2.4	Kecamatan Lebaksiu.....	25
2.4.1	Letak Geografis.....	25
2.4.2	Desa Lebaksiu Lor .....	25
2.4.3	Kependudukan .....	26
2.5	Kerangka Teori .....	27
2.6	Kerangka Konsep.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Ruang Lingkup .....	29
3.1.1	Ruang Lingkup .....	29
3.1.2	Lokasi.....	29
3.1.3	Waktu Penelitian.....	29
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	29
3.3	Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel .....	30
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel. ....	31
3.4	Variabel Penelitian.....	32
3.5	Definisi Operasional .....	32
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	33
3.6.1	Jenis Data.....	33
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	33

3.7	Uji Validitas dan Reabilitas .....	35
3.7.1	Uji Validitas .....	35
3.7.2	Uji Reabilitas .....	36
3.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	37
3.8.1	Pengolahan Data .....	37
3.8.2	Analisis Data .....	38
3.9	Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Penelitian .....	41
4.2	Karakteristik Responden .....	41
4.2.1	Berdasarkan Umur .....	41
4.2.2	Berdasarkan Pendidikan .....	42
4.2.3	Berdasarkan Terapi Pengobatan .....	42
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	45
5.2	Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA .....		46
LAMPIRAN .....		50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....	28

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.6 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	35
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	36
Tabel 4.1 Definisi Frekuensi Berdasarkan Umur .....	41
Tabel 4.2 Definisi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	42
Tabel 4.4 Definisi Frekuensi Berdasarkan Terapi Pengobatan .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian .....	51
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian .....	52
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	53
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian. ....	54
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	55
Lampiran 6. Data Karakteristik Responden. ....	57
Lampiran 7. Data Pengobatan Nyeri Haid. ....	60
Lampiran 8. Data Pengolahan Statistik Hasil Penelitian.....	63
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa, masa remaja atau masa pubertas merupakan masa yang sangat penting karena terjadinya pematangan organ-organ fisik (seksual), perubahan Khormonal, psikologis maupun sosial. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi, banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid / *dismenore* (Batubara, 2012).

Nyeri haid (*dhysmenorrhea*) merupakan nyeri perut pada bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha . Dampak yang paling banyak dirasakan karena dismenore adalah keterbatasan aktivitas fisik, isolasi sosial, konsentrasi yang buruk, dan tidak hadir dalam proses belajar mengajar. karena nyeri haid (*dysmenorrhea*) merupakan ketidak seimbangan hormon progesterone dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul, faktor psikologis juga ikut berperan terjadinya nyeri haid (*dysmenorrhea*) pada beberapa wanita (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Menurut WHO 2012 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami *dismenore* berat. Di Indonesia lebih banyak perempuan yang mengalami

dismenore tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami *dismenore*. Berdasarkan data dari kelurahan desa lebaksiu lor tahun 2020 terdapat jumlah penduduk wanita sebanyak 2.448 jiwa, dan remaja dengan usia 12-19 tahun di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal terdapat sebanyak 300 jiwa pernah mengalami nyeri haid dan terdapat masih kurangnya peran pada remaja dalam memilih pengobatan untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid.

Hasil studi penelitian terdahulu oleh Dosen Keperawatan Tasikmalaya 2017 melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di SMPN 9 Tasikmalaya”. dengan metode kuisioner didapatkan pengobatan nyeri haid pada remaja bahwa ada 3 orang menjawab dengan cara tidur, 2 orang menjawab dengan minum obat, dan 10 orang menjawab tidak mengatasi atau dibiarkan saja. Terdapat pengetahuan remaja putri dalam mengobati nyeri haid / *dismenore* masih banyak yang tidak mengatasinya dan membiarkannya. Padahal Banyak cara untuk menghilangkan atau menurunkan dismenore, baik secara farmakologis maupun non farmakologis dan gabungan. Perilaku dalam mengatasi nyeri dismenore pada remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya pergi ke rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dokter pribadi, mengkonsumsi obat herbal, minum obat dari toko terdekat, kompres hangat, dan beristirahat (Gustina dan Djannah, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melaukan penelitian mengenai “Gambaran Pengobatan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal”.

## **1. 2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimana Gambaran Pengobatan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal ?”

## **1. 3 Batasan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah, maka batasan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Jenis terapi pengobatan nyeri haid
2. Penelitian ini dilakukan pada remaja putri usia 12-19 tahun di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal yang sudah mengalami nyeri haid (*dismenorea* )
3. Pengambilan data responden dengan kuisisioner dilakukan pada pada bulan Desember 2020-Januari 2021

## **1. 4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengobatan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat memperoleh pengalaman, wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran pengobatan tentang nyeri haid pada remaja putri.

### 2. Bagi Pembaca

Manfaat bagi pembaca adalah peneliti ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terutama mengenai pengobatan tentang nyeri haid pada remaja putri.

### 3. Bagi Institusi

Sebagai syarat kelulusan dalam mencapai Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.6 Keaslian penelitian**

No.	Penulis	Erlina Rustam (2014)	Dosen Keperawatan Tasikmalaya (2017)	Prodi Yuni Maulidia (2021)	Rizki
1	<b>Judul Penelitian</b>	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri terhadap Nyeri Haid ( <i>Dismenore</i> ) dan Cara Penanggulangannya	Pengetahuan Remaja Putri tentang Penanganan <i>Dismenore</i> di SMPN 9 Tasikmalaya	Gambaran Pengobatan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor	
2	<b>Sampel Penelitian</b>	Mahasiswi Stifarm Padang Angkatan 2013 dengan usia dibawah 19 tahun	Seluruh siswi kelas 8 di SMPN 9 Tasikmalaya	Remaja putri RT 03 RW 03 dan RT 01 RT 02 RW 04	
3	<b>Metode Penelitian</b>	Metode analitik prospektif	Metode deskriptif	Metode deskriptif kuantitatif	

Lanjutan Tabel 1.6 Keaslian penelitian

No.	Penulis	Erlina Rustam (2014)	Dosen Keperawatan Tasikmalaya (2017)	Prodi SMPN 9 Tasikmalaya	Yuni Maulidia (2021)	Rizki
4	<b>Tempat Penelitian</b>	Di STIFARM Padang	Di SMPN 9 Tasikmalaya		Di Desa Lebaksiu Lor	
5	<b>Teknik Sampling</b>	Simple <i>Random Sampling</i> Pengambilan data dengan undian	<i>Purpovise Sampling</i> Pengambilan data dengan kuisisioner		<i>Random sampling</i> Pengambilan data dengan kuisisioner	
6.	<b>Analisi Data</b>	Data yang diambil menggunakan data primer	Data yang diambil menggunakan data primer		Data yang diambil menggunakan data primer	
7.	<b>Hasil Penelitian</b>	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri terhadap dismenore berpengetahuan tinggi dan terdapat tindakan pengobatan dengan cara terapi non farmakologi (17,86) dengan cara tidur paling banyak (70%), tindakan secara farmakologi (82,14%) dengan menggunakan obat tradisional (32,61%), daun sirih (67%), menggunakan obat jadi (54,35%), obat jadi 2 (40%).	Pengetahuan Remaja Putri tentang Penanganan Dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya dengan cara pemanasan kategori baik (48,4%), konsumsi obat penghilang nyeri kategori baik (72,6%), cara peregangangan kategori kurang (38,7%), menghindari kafein kategori baik (61,3%), asupan gizi kategori baik (61,3%).		Gambaran Pengobatan Nyeri haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal dengan cara terapi Non farmakologi sebanyak (81,3%) cara paling banyak dilakukan yaitu tidur (98,7%), terapi pemijatan (60,0%), mengoleskan sejenis minyak urut (58,7%), kompres air hangat (56,0%), dan Terapi farmakologi sebanyak (18,7%) cara paling banyak dilakukan pemberian obat asam mefenamat sebanyak (10,7%).	

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Sehingga memiliki arti yang lebih luas, melalui kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Dieny, 2014). Remaja adalah masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011).

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Rata-rata usia *menarche* pada perempuan usia 10-59 tahun di Indonesia adalah 12-13 tahun kejadian awal pada usia kurang dari 9 tahun (Yusuf, 2014).

Usia seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi sangat bervariasi (Irianto, 2014). Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 sampai 21 tahun. Ada tiga tahap sifat atau masa (rentang waktu) remaja yaitu remaja awal (12-13), masa remaja tengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini

kemudian disatukan dalam terminology (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Berdasarkan sifat atau masa (rentang waktu) remaja , ada tiga tahap yaitu:

1. Masa remaja awal (12-13 tahun) : merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, mereka lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal
2. Masa remaja tengah (14-16 tahun) : tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam, kemampuan berpikir (berkhayal) makin berkembang, dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun) : menampakkan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta dan memiliki kemampuan berpikir atau abstrak (Widyastuti dkk, 2016)

### **2.1.2 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja**

Karakteristik perkembangan sifat remaja menurut Ali (2011) yaitu:

1. Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di



masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

## 2. Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

## 3. Mengkhayal

Keninginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

## 4. Aktifitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orang tua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat pada remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

## 5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

### 2.1.3 Aspek Pertumbuhan Remaja

Fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan.

**Berikut hormon yang mempengaruhi pada perubahan fisik Laki-laki dan Perempuan yaitu:**

#### 1. Pada Laki-laki

Hormon yang mempengaruhi adalah testosteron ditandai dengan mengalami mimpi basah. Perubahan fisik yang dialami oleh laki-laki yaitu: tumbuh rambut sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak. Suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat

badan dan tinggi badan, buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma.

## **2. Pada perempuan**

Hormon yang mempengaruhi adalah estrogen dan progesteron ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut sekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi (Kusmiran, 2011).

## **2.2 Menstruasi**

### **2.2.1 Pengertian Menstruasi**

Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja mengalami *menarche* adalah usia 12 sampai 16 tahun. Periode akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikolog dan lainnya (Kusmiran, 2016). Menstruasi juga merupakan pendarahan akibat proses pelepasan dinding rahim (*endometrium*). Setiap bulan wanita akan mengalami menstruasi secara berulang kecuali wanita pada masa kehamilan (Warianto, 2011). Salah satu gangguan menstruasi yang dialami oleh perempuan adalah nyeri haid (*Dismenorea*) (Lestari, 2013).

## 2.3 Nyeri Haid / Dismenore

### 2.3.1 Pengertian Nyeri Haid

Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Sari, 2012). *Dysmenorrhea* atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (Icemi & Wahyu, 2013). Dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani, kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan, dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenorea adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun punggung (Juda, 2012).

Nyeri menstruasi biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari ringan sampai yang berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas dan nyeri (Sarwono, 2011). Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (Sinaga, 2017).

Nyeri haid / Dismenore adalah keluhan ginekologis akibat tidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Prayitno, 2014). Dismenore merupakan suatu masalah bagi remaja rentang usia 12-19 tahun di Singapura namun hanya 5,9% anak perempuan yang mencari pertolongan medis (Agrawal & Vekat, 2009) Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktivasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Ernawati, 2010).

Dari berbagai pendapat, dapat disimpulkan dismenore merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi, yang dikarakteristikan dengan adanya nyeri pada saat menstruasi, dan nyeri tersebut bisa terjadi sebelum atau selama menstruasi dalam waktu yang singkat.

Ada dua tipe-tipe dari dysmenorrhea, (Ictemi dan Wahyu, 2013) yaitu:

a) *Primary dysmenorrhea*, adalah nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarchea. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang

dihubungkan dengan siklus ovulasi (Lowdermilk, perry dan cashion,)

- b) *Secondary dysmenorrhea*, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadipada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis.

### **2.3.2 Jenis Dismenorea**

Berikut jenis-jenis dismenore terbagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder :

#### **1. Dismenore primer**

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadinya iskemik akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea (Prawihardjo, 2011).

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan dismenorea dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat dari fase folikuler menuju fase luteal,

dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan .

## **2. Dismenore sekunder**

Dismenore sekunder adalah nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun. Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genital, misalnya : endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul .

### **2.3.3 Ciri – Ciri Dismenore**

Berikut Ciri – Ciri Dismenore primer dan sekunder menurut (Sari, 2012) yaitu :

#### **1. Dismenore Primer**

- a. Nyeri berupa kram atau tegang pada perut bagian bawah
- b. Pegal pada mulut vagina
- c. Nyeri pinggang
- d. Pegal-pegal pada paha
- e. Mual

- f. Muntah
- g. Nyeri kepala dan
- h. Diare

## **2. Dismenore Sekunder**

- a. Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan
- b. Nyeri saat berhubungan seksual
- c. Nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid
- d. Nyeri tekan pada panggul
- e. Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina
- f. Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

### **2.3.4 Derajat Dismenorea**

#### **1. Dismenore Ringan**

Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik . Pada kasus derajat nyeri dismenore ringan, rasa nyeri hanya terasa pada perut bagian bawah, dan belum mengganggu aktivitas (Rakhshae, 2014).

#### **2. Dismenore Sedang**

Didefinisikan sebagai nyeri haid yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik . Pada kasus derajat sedang, rasa nyeri menyebar pada punggung bagian bawah, atau paha bagian dalam disertai gejala-gejala lain



seperti penurunan konsentrasi belajar, penurunan nafsu makan serta terganggunya beberapa aktivitas (Madubala C, Jyoti K, 2012).

### 3. Dismenore Berat

Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsang dan lain sebagainya . Pada kasus derajat berat, nyeri telah menyebar ke bagian punggung bawah, panggul, dan paha dalam bahkan seringkali disertai dengan mual, muntah, lemas, diare, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi sama sekali, hingga kehilangan kesadaran .

#### 2.3.5 Faktor Yang mempengaruhi Dismenorea

Ada beberapa banyak hal yang menjadi faktor risiko terjadinya Dismenorea primer dan sekunder. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor risiko yang mempengaruhi Dismenore primer yaitu sebagai berikut (Hasrinta, 2014) :
  - a. *Menarche* dini (usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun).
  - b. Belum pernah melahirkan anak
  - c. Siklus Haid memanjang atau lama haid lebih dari normal (7 hari)
  - d. Riwayat keluarga positif terkena penyakit

- e. Mengonsumsi alcohol
  - f. dan Merokok
2. Faktor risiko Dismenorea sekunder
- a. Endometriosis : Merupakan gangguan sistem reproduksi wanita di mana endometrium tumbuh di luar rongga uterus.
  - b. Penyakit radang pinggul
  - c. Kista Ovarium: Merupakan tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya (Depkes RI, 2011).

### **2.3.6 Penyebab Dismenore**

Pada Dismenore primer yaitu jika ditemukannya penyebab rasa nyeri dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan. Dismenore primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri hebat. Biasanya dismenore primer pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama (Nugroho dan Utama at all, 2014).

Menurut Wiknjastro, 2005 dalam dianika, 2011 faktor penyebab dismenore yaitu :

#### **1. Faktor Psikis**

Pada gadis-gadis yang emosional, apabila tidak mendapatkan pengetahuan yang jelas maka mudah terjadi dismenore.

## **2. Faktor Konstitusional**

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor psikis. Faktor-faktor seperti anemia Menurut Andriyani & Wijatmadi (2011) Berikut pengertiannya :

- a. Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel dasarh merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu,
- b. Penyakit Menahun yang diderita dengan wanita yang tidak mengalami dismenore. Dismenore sangat mirip dengan nyeri yang dirasakan oleh wanita hamil yang mendapatkan suntikan prostaglandin untuk merangsang persalinan. dan sebagainya mempengaruhi timbulnya dismenore.

## **3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis**

Salah satu faktor yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal tersebut tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab terjadinya dismenore.

#### **4. Faktor Endoktrin**

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebih. Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus. Clithereo dan Pickles menjelaskan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin yang berlebihan dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum, seperti diare, muntah, flushing (Sukarni, 2013).

#### **5. Faktor alergi**

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migren atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah toksin haid.

#### **6. Kelainan Organ**

Kelainan organ, seperti *rerofleksia uterus* (kelainan letak arah anatomis rahim), *hiploplasia uterus* (perkembangan rahim yang tak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri jaringan otot), dan polip endometrium menurut (Dito Anurogo & Wulandari, 2011).

Menurut Astarto, N., W (2011), penyebab pasti dismenore belum diketahui secara pasti, pada dismenore primer nyeri timbul

akibat tingginya kadar prostaglandin. Sedangkan pada dismenore sekunder diduga penyebab terbanyak adalah endometriosis.

### **2.3.7 Tanda Dan Gejala Dysmenorrhea**

Tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada *dysmenorrhea* meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah haid atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam 24 jam.

*Dysmenorrhea* dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2014).

### **2.3.8 Pencegahan Dismenore**

Pencegahan dismenore menurut Anurogo & Wulandari (2011) yaitu:

1. Menghindari stres
2. Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna
3. Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid

4. Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan
5. Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehariLakukan olahraga ringan secara teratur

### **2.3.9 Penatalaksanaan Dismenore**

Menurut Anurogo (2011) penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

#### **1. Terapi Farmakologi**

Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik. obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi diantaranya : pereda nyeri (analgesik), golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) (Prawiharjo, 2011). Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya..

#### **2. Terapi Non Farmakologi**

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa

menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi terdiri dari:

a. Kompres hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Uliyah & Hidayat, 2010). Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b. Penjelasan dan Nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012) pemberian edukasi mengenai dismenore, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan

dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai.

#### c. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut (Anurogo, 2011) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.

#### d. Relaksasi

Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan



musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011).

e. Tidur / istirahat

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsian reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Menurut (Lindley, 2017) menyatakan bahwa posisi meringkuk seperti janin merupakan posisi tidur terbaik untuk meredakan nyeri haid karena posisi tersebut bisa membuat otot-otot perut lebih rileks.

f. Mendengarkan musik

Jenis terapi musik instrumental bermanfaat untuk menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat, Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan dan melepaskan rassa sakit dan dapat menurunkan stres (Aditia, 2012).

g. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menimbulkan aliran darah sirkulasi darah pada otot rahim menjadi lancar sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Pelepasan endorfin alami dapat meningkat dengan olah raga teratur yang akan menekan pelepasan prostaglandin, selain

itu mampu menguatkan kadar beta endorfin yaitu suatu zat kimia otak yang berfungsi meredakan rasa sakit (prawihardjo, 2011).

## **2. 4 Kecamatan Lebaksiu**

### **2.4.2 Letak Geografis**

Wilayah Kecamatan Lebaksiu terletak 135M atas laut. Lebaksiu Lor merupakan salah satu kelurahan yang berada di kecamatan lebaksiu kab. Tegal, provinsi Jawa Tengah. Letak wilayah pemerintah kecamatan Lebaksiu termasuk kawedanan Slawi dan terdiri 15 desa. Adapun batas-batasannya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Slawi dan dukuh Waru

Sebelah Timur : Kecamatan Pangkah

Sebelah Selatan : Kecamatan Balapulang

Sebelah Barat : Balapulang dan Pangkah

### **2.4.2 Desa Lebaksiu Lor**

Desa Lebaksiu Lor kec. Lebaksiu terletak di tepi jalan raya menuju Purwokerto, yang berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Desa Yamansari

Sebelah Barat : Desa Yamansari

Sebelah Selatan : Lebaksiu Kidul

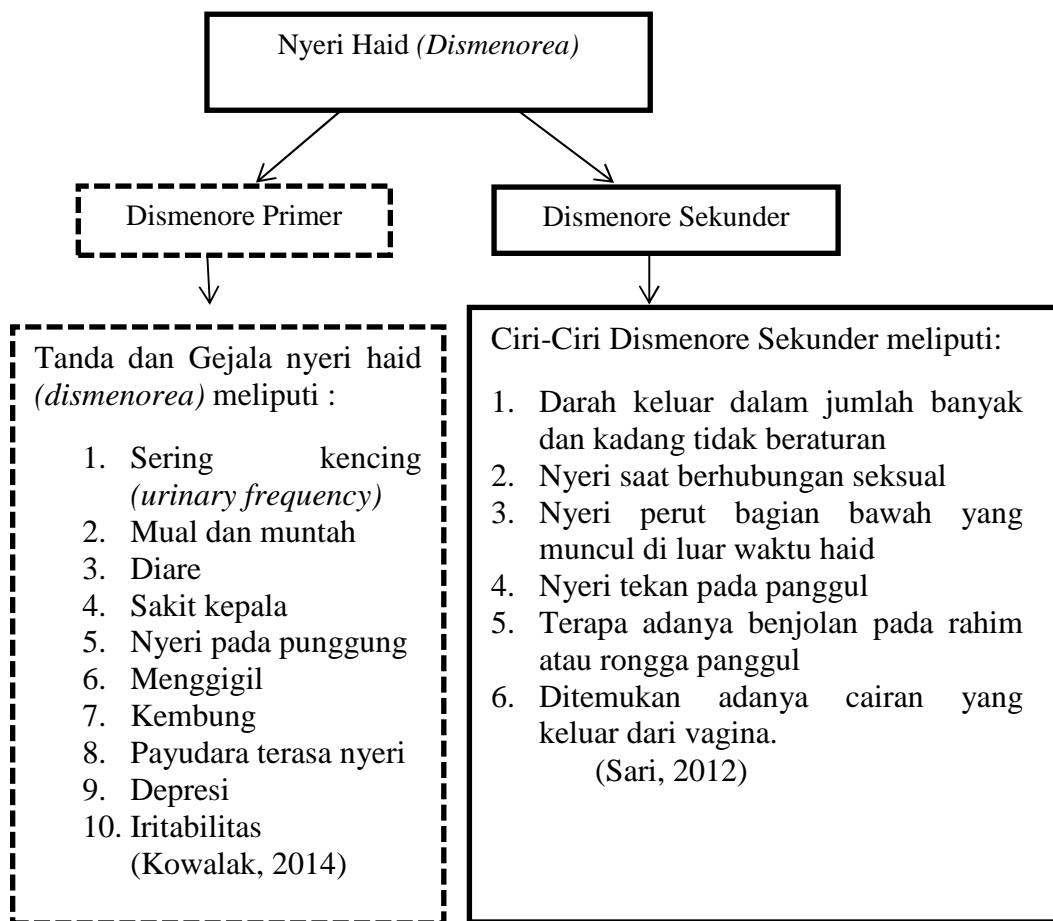
Sebelah Timur : Desa Dermasuci

### 3.4.2 Kependudukan

Desa Lebaksiu Lor memiliki jumlah luas wilayah sebanyak 279.62  $m^2$ , memiliki jumlah penduduk sebanyak 4.817 jiwa. Jumlah laki-laki sebanyak 2.369 jiwa, dan jumlah perempuan sebanyak 2.448 jiwa, jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 1.326 KK. Berdasarkan data dari kelurahan Lebaksiu Lor pada tahun 2020 Desa Lebaksiu Lor memiliki jumlah Rukun Tetangga (RT) sebanyak 27, dan memiliki Rukun Warga (RW) sebanyak 8, dengan kepala desa Iman Shopa.

### 2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian penjelasan masalah penelitian berbasis pada penelitian sebelumnya. Berdasarkan tinjauan pustaka maka Kerangka teori gambaran pengobatan nyeri haid pada remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal ditunjukkan dalam skema berikut :



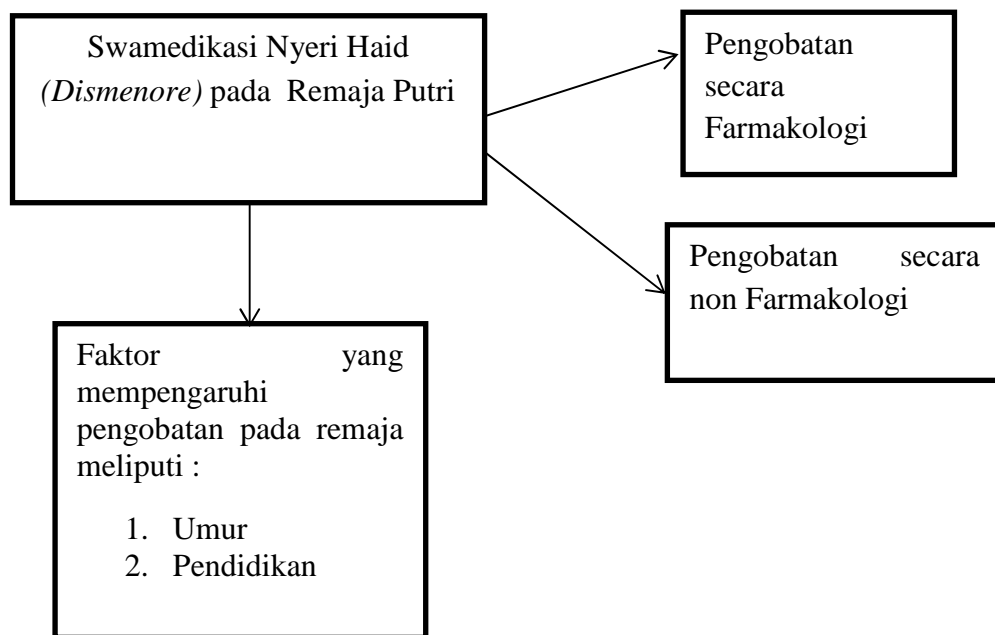
**Keterangan :** Yang diteliti - - - - -

Yang tidak diteliti \_\_\_\_\_

**Gambar 2.5 Kerangka Teori**

## 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu gambaran pengobatan nyeri haid pada remaja putri dengan cara pengobatan terapi farmakologi dan non farmakologi.



**Gambar 2.6 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.4.1 Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup Penelitian ini adalah farmasi sosial

##### **3.4.2 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal

##### **3.4.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 - Januari 2021

#### **3.2 Rancangan Dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Naziar dalam Andi prastowo (2011), metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Pada penelitian deskriptif peneliti mendeskripsikan fenomena yang ditemui, tanpa melakukan analisis mengapa fenomena itu terjadi, dan tidak memerlukan hipotesis sehingga tidak dilakukan uji hipotesis (Sastroasmono dan Ismael, 2011). Penelitian kuantitatif yaitu suatu rangkaian kegiatan penelitian dengan angka (Sukmadinata, 2013).

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri usia 12-19 tahun yang pernah mengalami nyeri haid. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 300 remaja putri dengan usia 12-19 tahun di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karna keterbatasan dana, tenaga waktu, maka peneliti dapat mengganggu sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan sampel maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal dengan usia 12-19 tahun yang pernah mengalami nyeri haid sebanyak 75 remaja putri. Sampel ini dilakukan pada remaja putri di RT 03 RW 03 dan RT 01, RT 02 RW 04. Untuk menentukan banyaknya jumlah sampel yaitu dengan menggunakan rumus *slovin* dan presisi yang ditetapkan atau

tingkat signifikan 0,1 dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

$$n = \frac{300}{1 + 300 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75 \text{ Oranng}$$

**Keterangan :**

n = Ukuran sampel / jumlah responden

N = Ukuran populasi

$e^2$  = Tingkat kesalahan (10%).

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* merupakan teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, (Sugiono, 2013).

Penelitian ini menggunakan data primer pada kuisisioner yang di lakukan kepada remaja putri usia 12-19 tahun yang pernah mengalami nyeri haid (*dismenorea*) di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal yang memenuhi kriteria inklusi.



### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Variabel pada penelitian ini adalah menggambarkan pengobatan nyeri haid pada remaja putri di Desa Lebaksiu lor Kabupaten Tegal.

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, meningkatkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo, 2010)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Nama Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Kriteria Ukur</b>	<b>Skala</b>
Usia	Usia responden pada saat penelitian yang dihitung berdasarkan tahun lahir	Kuisisioner	Remaja usia: 1. 12-13 tahun 2. 14-16 tahun 3. 17-19 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan yang diampu responden pada saat penelitian	Kuisisioner	1. SMP 2. SMA 3. D3	Ordinal
Pengobatan Nyeri haid yang digunakan pada remaja putri	Jenis terapi pengobatan yang dipilih remaja putri untuk mengobati nyeri haid	Kuisisioner	1. Terapi Farmakologi 2. Terapi Non Farmakologi	Nominal

## **3.6 Jenis dan Sumber Data**

### **3.6.1 Jenis Data**

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil dan diukur secara langsung pada responden (Supardi dan Surahman, 2014). Data primer yang dimaksud adalah data yang diukur secara langsung pada responden dari hasil pengisian kuersioner pada waktu dan tempat yang sama dengan subyek yang berbeda. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuersioner.

### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data untuk penelitian ini, digunakan teknik-teknik sebagai berikut :

#### **1. Observasi**

Menurut Sutrisno Hadi dalam Sugiono (2012). observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dan diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik observasi dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan langsung tentang gambaran pengobatan tentang nyeri haid pada remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

#### **2. Dokumentasi**

Menurut Sugiono (2015) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data informasi dalam bentuk buku,

arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini peneliti mengambil gambar untuk memperkuat hasil penelitian.

### 3. Kuisisioner

Penelitian ini menggunakan teknik kuisisioner yaitu dengan cara responden mengisi sendiri kuisisioner yang telah dibagi oleh peneliti. Tahapan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti menemui responden yang sedang berada di rumahnya masing-masing.
- b. Peneliti memberikan pertanyaan awal kepada responden apakah responden tersebut sudah mengalami menstruasi dan apakah sudah mengalami nyeri haid sehingga responden harus melakukan pengobatan.
- c. Responden yang mengalami nyeri haid pada saat menstruasi dan melakukan penanganan dijadikan peneliti sebagai sampel penelitian yang masuk ke dalam kriteria inklusi.
- d. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuisisioner, dan meminta persetujuan objek penelitian untuk mengisi kuisisioner. Objek penelitian memberikan persetujuan dalam bentuk tulisan maupun lisan setelah mendapatkan penjelasan mengenai

tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan terhadap data yang diberikan

- e. Kemudian responden mengisi kuisisioner.

### 3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas bertujuan sebagai alat ukur yang valid sehingga dapat menjalankan fungsi ukurnya dengan tepat, juga memiliki kecermatan tertinggi. Kuisisioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan taraf signifikan 0,05 (Sugiono, 2011).

Uji validitas kuisisioner responden dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner pada 30 responden, sehingga  $r$  tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Data yang diperoleh dihitung dengan menggunakan SPSS. Syarat uji validitas responden sebagai berikut (Azwar, 2013) sebagai berikut :

Bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel : kuisisioner dikatakan valid

Bila  $r$  hitung  $<$   $t$  tabel : kuisisioner dikatakan tidak valid

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas**

Pertanyaan	R tabel	R hitung	keterangan
P1	0,361	0,498	Valid
P2	0,361	0,390	Valid
P3	0,361	0,458	Valid
P4	0,361	0,483	Valid

Pertanyaan	R tabel	R hitung	keterangan
P5	0,361	0,426	Valid
P6	0,361	0,492	Valid
P7	0,361	0,421	Valid
P8	0,361	0,429	Valid
P9	0,361	0,466	Valid
P10	0,361	0,390	Valid
P11	0,361	0,441	Valid
P12	0,361	0,632	Valid
P13	0,361	0,457	Valid

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan, dan ketepatan teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuisisioner dikatakan reliabel bila digunakan berkali-kali memberikan nilai yang sama jika nilai Alpha Chrobach's  $> 0,60$  maka keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan reliabel (Sugiyono 2011).

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas**

Pertanyaan	<i>Alpha Chrobach's Kritis</i>	<i>Alpha Chrobach's Hitung</i>	Keterangan
P1 sampai P13	0,60	0,690	Reliabel

Dari tabel 3.3 hasil uji reliabilitas bahwa P1 sampai P13 reliabel, karna nilai *Alpha Chrobach's* Hitung . dari nilai *Alpha Crobach's* Kritis

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

Menurut (Setiawan dan Saryono, 2010) setelah angket dan dokumentasi dikumpulkan, selanjutnya dilakukan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Pengelolaan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

1. *Editting* (pengelompokan data)

*Editting* merupakan tahap kegiatan untuk memeriksa dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner apakah sudah lengkap, dalam artian semua pertanyaan terisi, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Transformasi jawaban responden (data) yang berbentuk huruf menjadi berbentuk bilangan/angka, sehingga lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan untuk keperluan analisis.

3. *Processing* (pemberian skor atau nilai)

Pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skala ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus

peringkat, yang menunjukkan suatu urutan penilaian, skala yang digunakan adalah 1 dan 0.

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan pengolahan non-statistik. Langkah-langkahnya yaitu :

- a. Menentukan kunci jawaban soal pada kuisisioner
  - b. Penentuan skor rwsponden dilakukan dengan cara jika skala 1 untuk jawaban “Ya” jika skala 0 untuk jawabab “Tidak”
4. Memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut :
- $$\text{Skor responder} : \frac{\text{Jumlah jawaban Ya}}{\text{Skor total}} \times 100\%$$
5. *Tabuling* (Memasukan data ke tabel)

Peneliti memasukan data kedalam master tabel dengan tujuan untuk memudahkan dalam analisis data.

### **3.8.2 Analisis Data**

Hasil kuisisioner akan diolah dan setiap responden memperoleh nilai sesuai pedoman kuisisioner. Analisis data menggunakan analisis *univariate* tidak melakukan uji *bivariate* karena penelitian bersifat deskriptif. Menurut habibah (2016) analisa univarat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikkan karakteristik setiap variabel penelitian yang

pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis univariate bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Pengobatan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

Frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase nilai

X = Jumlah jawaban yang dipilih

N = Jumlah Sampel

### 3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepala pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian meliputi :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-haknya.



b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner dibakar.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden di Desa Lebaksu Lor Kabupaten Tegal, pengumpulan data dimulai pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021 dengan sampel 75 orang dan bersedia menjawab kuisisioner. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuisisioner, yang terdiri dari 13 pertanyaan.

#### **4.2 Karakteristik Responden**

Penelitian ini mengikut sertakan Remaja putri RT 03 RW 03, RT 01 RT 02 RW 04 Desa Lebaksu Lor Kabupaten Tegal yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 75 responden. Berdasarkan jawaban dari 75 responden diperoleh karakteristik responden yang diklasifikasikan berdasarkan umur, pendidikan, dan jenis terapi pengobatan yang digunakan.

##### **4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan umur**

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
12-13 tahun	8	10,7
14-16 tahun	30	40,0
17-19 tahun	37	49,3
Total	75	100%

Sumber : Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dilihat dari distribusi berdasarkan golongan umur dari 75 responden yang memiliki peresentase tinggi yaitu remaja umur 17-19 tahun sebanyak 37 responden (49,3%), hal ini digambarkan bahwa mayoritas responder usia 17-19 tahun.

#### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Peresentase (%)
SMP	26	34,7
SMA	46	61,3
D3	3	4,0
Total	75	100%

Sumber : Data Primer Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa dari 75 responden yang memiliki peresentase tinggi yaitu pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 46 orang (61,3%), hal ini jika dihubungkan dengan hasil karakteristik umur responden menggambarkan bahwa responden usia 17-19 mayoritas berpendidikan SMA di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal.

#### 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Terapi Pengobatan yang digunakan

Jenis terapi pengobatan yang dilakukan terdiri dari 2 jenis terapi yaitu terapi farmakologi yang merupakan pengobatan dengan pemberian obat analgesik (peredam nyeri), dan terapi non farmakologi merupakan pengobatan dilakukan secara alternatif komplementer tanpa menggunakan obat-obatan kimia (Prawiharjo, 2011).

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Terapi pengobatan**

Umur Remaja (Tahun)	Jenis Terapi			
	Farmakologi		Non Farmakologi	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen
12-13 tahun	0	0,0	8	10,7
14-16 tahun	0	0,0	30	40,0
17-19 tahun	14	18,7	23	30,7
Total	14	18,7%	61	81,3%

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa dari 75 responden berdasarkan terapi pengobatan terdapat remaja yang memilih menggunakan terapi non farmakologi terbanyak terdapat pada remaja madya usia 14-16 tahun sebanyak 30 orang (40,0%), dan remaja akhir usia 17-19 tahun sebanyak 23 orang (30,7%), sedangkan remaja yang melakukan terapi pengobatan secara farmakologi terbanyak pada remaja akhir terdapat sebanyak 14 orang (18,7%).

Berdasarkan jensi-jenis pengobatan secara non farmakologi yang dilakukan pada remaja putri dengan cara tidur (98,7%), terapi pijatan pada bagian yang sakit (60,0%), mengoleskan sejenis minyak urut pada saat terapi pijatan (58,7%), kompres dengan air hangat (56,0%), memakan makanan yang bergizi (52,0%), mendengarkan musik (26,7%), olahraga berjalan (4,0%). Sedangkan cara yang dilakukan remaja pada pengobatan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat pereda nyeri Asam mefenamat (10,7%), feminax (8,0%), ibu profen (0,0%).

Dilihat dari total keseluruhan dari 75 responden remaja putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal mayoritas terbanyak remaja putri memilih menggunakan terapi Non farmakologi. Hal ini karna terapi non farmakologi merupakan bentuk dari swamedikasi atau pengobatan yang lebih mudah dilakukan dan dapat menurunkan nyeri haid sementara, dan pada remaja masih banyak tidak menggunakan terapi farmakologi kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden karna memang masih banyak yang belum mengetahui bahwa pemberian dengan obat pereda nyeri juga dapat menghilangkan atau menurunkan dismenore.

Terdapat efek samping terapi farmakologi pada obat asam mefenamat yaitu mual, mulas, atau sakit kepala, gugup, kulit terasa gatal atau terdapat ruam, dan mulut kering, dan obat feminax yaitu jika digunakan dalam jangka waktu lama akan berakibat gangguan pada hati dan ginjal, (Laila, 2011). Sedangkan terapi non farmakologi berupa kompres hangat, pemijatan, pijat dengan minyak urut, olahraga, nutrisi yang baik, terapi kompres dapat dilakukan sendiri. Dan terapi ini terapi ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi tubuh, tetapi jika air terlalu panas bisa mengakibatkan iritasi kulit (Mitayani, 2011).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Gambaran Pengobatan Nyeri haid pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal dengan cara terapi non farmakologi sebanyak (81,3%) cara yang dilakukan paling banyak yaitu tidur (98,7%), terapi pemijatan sebanyak (60,0%), mengoleskan sejenis minyak urut (58,7%), kompres air hangat (56,0%), dan Terapi Farmakologi sebanyak (18,7%) cara paling banyak dilakukan yaitu dengan pemberian obat asam mefenamat sebanyak (10,7%).

#### **5.2 Saran**

1. Perlunya peningkatan program promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang pengobatan nyeri haid pada remaja putri mengingat masih kurangnya peran pengobatan dalam nyeri haid
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mendalami tentang pengetahuan pengobatan nyeri haid dan berharap penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian di seluruh Desa Lebaksiu Lor untuk memperkuat ditempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditia, rahagian. 2012. *Manfaat musik instrumental*. Dibuat 16 April 2012.  
Januari 2012
- Agrawal, A & Venkat,A. (2009). *Questionnaire study on menstrual disorder in adolescent girls in Singapore. Journal of Pediatric and Adolesc Gynecol* 22(6) 365-371. Diperoleh pada 13 Juli 2018.
- Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. (2011). *Psikologi Remaja Dan Perkembangan Peserta Didik*. (Jakarta: Bumi Aksara)
- Andriayi, M., & Wijatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Anurogo, dr D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : ANDI.
- Astarto, N., W (2011), *Kupas Tuntas Kelainan Haid*, CV Agung Seto, Jakarta.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batubara, J. Rl. (2012). *Adolescent Development (Perkembangan remaja)*. Sari Pediatri, 12(1), 21-29.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Kista ovarium*. Available online diakses tanggal 12 Nov 2017.
- Dieny, F. F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ernawati, (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas muhammadiyah semarang*. Tersedia di [http:// jurnal unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id) vol 1 No. 1. Diakses tanggal 27 Oktober 2013.

- Gustina, E & Djannah, S. N. (2017). *Impact of dysmenorrhea and health-seeking behavior among female adolescents. Internasional jurnal of public health science* 6(2) 141-145. Diperoleh tanggal 6 februari 2018.
- Habibah, Ummu. (2016). “*Journal Pengaruh Kualitas Produk Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Produk Produk Kosmetik Wardah di Bangkalan Madura. JEB17: Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 1(01)*.”
- Harsinta, Pajeriati. (2014). *Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMAN 21 Makasar.(Online). diakses 3 februari 2016.*
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Icemi Sukarni K, dan Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, M.,Sudarti, Fauziah,A. (2012). *Terapi Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusmiran. Eny, (2011), *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Kesehatan Wanita, Salemba Medika, Jakarta*
- Kusmiran. Eny (2016) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Kesehatan Wanita, Salemba Medika, Jakarta*
- Kowalak, Jennifer P. (2014). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Laila, N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Lestari, Ni Made Sri Dewi. (2013). *Pengaruh Dismenore pada Remaja, Jurnal Ilmu Kesehatan, (Online).Diakses 15 Maret 2017 Lestari, Novita. 2011. Tips Praktis Mengetahui Masa Subur. Yogyakarta: Katahati.*
- Lindley, Lisa. (2017). *Posisi Terbalik Meredakan Nyeri Haid*.




- Madhubala C. & jyoti K., (2012). *Relation between Dismenorhea and Body Mass Indeks in Adolescent with Rural Vensus Urban Variation. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 62(4): 442-5.
- Nugroho, Taufan, Bobby Indra Utama., (2014), *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
- Prastowo, Andi. (2011). *Memahami Metode-metode Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Prayitno, S. (2014). *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Saufia
- Rakhshae, Z. (2014). *A Cross Sectional Study of Primary Dysmenorrhea among Student at a University. Prevalence, Impact anf of Associated Symptomps. Anuual Research and Review in Biology*. 4 (18); 2815-22.
- Sinaga, dkk. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional.
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sari Priyanti, & Anggraeni Devi Mustikasari. (2012). *Hubungan Tingkat Stress terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ulum Ulum Awang-awang Mojosari Mojokerto*. 13(146). Diunduh 02 April 2018.
- Sastroasmono, S dan Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Setiawan, Ari dan Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Setyawati, S., Suparmini, S., dan Widyastuti, M. (2016). *Fenomena Kesehatan Reproduksi pada Pelajar Putri di SMA Kota Yogyakarta*, Geomedia: Majalah ilmiah dan informasi Kegeografian, 14(1).
- Sugiono, (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta.
- Sugiono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta.
- Sukarni, I., (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supardi dan Surahman,. (2014). *Metodelogi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*, Jakarta, Trans Indo Media.
- Uliyah, M dan Hidayat, A., (2010). *Praktikum Klinik : Keterampilan Dasar Praktek Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wariantto, Chaidar. (2011). *Daur Menstruasi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Yusuf, Yanti, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan Menarche dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan*. *Jurnal Keperawatan*, (Online). Diakses 08 Juni 2017.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat izin penelitian

**Yayasan Pendidikan Harapan Bersama**  
**PoliTekniK Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**  
Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

---

Nomor : 108.03/FAR.PHB/XI/2020  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
Kepala Desa, Desa Lebaksiu Lor  
di  
Tempat


Dengan hormat,  
Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

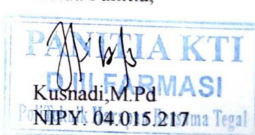
Nama : Yuni Rizki Maulidia  
NIM : 18080118  
Judul KTI : Gambaran Pengobatan Tentang Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Desa Lebaksiu Lor.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Tegal, 18 November 2020

Ketua Panitia,

Mengetahui,  
Ka. Prodi DIII Farmasi  
  
apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM  
NIPY. 08.015.223

  
Kushadi, M.Pd  
NIPY. 04.015.217 Tegal

## Lampiran 2. Surat balasan izin penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**  
**KECAMATAN LEBAKSIU**  
**KANTOR KEPALA DESA LEBAKSIU LOR**  
Alamat : Jalan Raya Utara No. 20 Lebaksiu Telp. 0283 3466933 Kp 52461

---

**SURAT KETERANGAN MEMBERIKAN IJIN**  
Nomor : 0/S / DS / XII / 2020


Mendasari Surat Permohonan ijin dari Yayasan Pendidikan Harapan Bersama POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA Nomor: 108.03/FAR.PHB/XI/2020.Pada Tanggal 18 November 2020 Maka dari itu Kami Kepala Desa Lebaksiu Lor Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal memberikan ijin Kepada :

Nama : Yuni Rizki Maulidia  
Tempat Tanggal Lahir : Tegal, 16 Juni 1999  
NIM : 18080118  
NIK : 3328065606990001  
Alamat : Dk. Karang Moncol I RT 03 / RW 03 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa

Unruk pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi di wilayah Lebaksiu Lor Kecamatan Lebaksiu Babupaten Tegal.

Demikian surat ijin ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lebaksiu Lor, 24 November 2020  
Kepala Desa Lebaksiu Lor

**IMAN SHOPA**

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran : Lembar Persetujuan Menjadi Responden  
Nomor : 39.

LEMBAR PERSetujuan MENJADI RESPONDEN  
(*informed Consent*)

Kepada Yth. Responden :  
Di Tempat  
Dengan Hormat,


Saya mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal


Nama : Yuni Rizki Maulidia  
NIM : 18080118

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Gambaran Pengobatan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal" Adapun segala informasi, yang Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu Saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan mendatangi kolom dibawah ini.

Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Tegal, 1 Desember 2020

Responden  
  
( )

Peneliti  
  
(Yuni Rizki Maulidia)

## Lampiran 4. Kuisisioner penelitian

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

**KUISISIONER**

**GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI  
DI DESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN TEGAL**

**A. Data Identitas Responden**

Nama :

Umur Anda sekarang : 15 tahun

pendidikan : SMA

**B. Nyeri Haid (Dismenorea)**

Berilah tanda V pada kotak yang telah disediakan sesuai jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda merasakan nyeri pada bagian bawah perut hingga meluas pada punggung bagian bawah / pinggang dan paha pada saat menstruasi?	✓	
2.	Apakah Anda melakukan tindakan pengobatan ?	✓	
3.	Apakah Anda membiarkan rasa sakit saat terjadi pertama menstruasi ?		✓
4.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri Asam mefenamat ?		✓
5.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri feminax ?		✓
6.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri Ibuprofen ?		✓
7.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara mendengarkan musik ?		✓
8.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara mengompres air hangat ?	✓	
9.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara tidur / istirahat ?	✓	
10.	Apakah Anda melakukan terapi pemijatan pada bagian yang sakit?	✓	
11.	Apakah Anda mengoleskan sejenis minyak / urut atau lainnya pada saat terapi pemijatan?		✓
12.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara memakan makanan yang bergizi?		✓
13.	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara olahraga berjalan/ jogging ringan ?		✓

## Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

### HASIL UJI VALIDITAS RELIABILITAS

CORRELATIONS

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9 soal10 soal11 soal12 soal13  
total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

### Correlations

		Correlations
		Total
soal1	Pearson Correlation	.498**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
soal2	Pearson Correlation	.390*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
soal3	Pearson Correlation	.458*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30
soal4	Pearson Correlation	.483**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
soal5	Pearson Correlation	.426*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	30
soal6	Pearson Correlation	.492**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
soal7	Pearson Correlation	.421*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
soal8	Pearson Correlation	.429*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
soal9	Pearson Correlation	.466**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
soal10	Pearson Correlation	.390*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
soal11	Pearson Correlation	.441*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
soal12	Pearson Correlation	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal13	Pearson Correlation	.457*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30



Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

#### RELIABILITY

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9 soal10 soal11 soal12 soal13

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.690	13

### Lampiran 6. Data Karakteristik Responden

No. Responden	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Terapi Pengobatan	Kode Terapi Pengobatan
1	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
2	12	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
3	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
4	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
5	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
6	12	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
7	12	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
8	13	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
9	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
10	12	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
11	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
12	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
13	17	3	SMA	3	Farmakologi	1
14	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
15	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
16	19	3	SMA	3	Farmakologi	1
17	12	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
18	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
19	19	3	D3	4	Farmakologi	1
20	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
21	13	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
22	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
23	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
24	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
25	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
26	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
27	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
28	19	3	D3	4	Non Farmakologi	2
29	19	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
30	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
31	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
32	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
33	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
34	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
35	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2

No. Responden	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Terapi Pengobatan	Kode Terapi Pengobatan
36	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
37	19	3	SMA	3	Farmakologi	1
38	19	3	D3	4	Farmakologi	1
39	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
40	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
41	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
42	17	3	SMA	3	Farmakologi	1
43	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
44	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
45	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
46	13	1	SMP	2	Non Farmakologi	2
47	17	3	SMA	3	Farmakologi	1
48	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
49	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
50	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
51	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
52	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
53	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
54	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
55	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
56	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
57	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
58	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
59	14	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
60	18	3	SMA	3	Farmakologi	1
61	17	3	SMA	3	Farmakologi	1
62	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
63	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
64	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
65	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
66	15	2	SMP	2	Non Farmakologi	2
67	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
68	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
69	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
70	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
71	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2
72	18	3	SMA	3	Non Farmakologi	2

No. Responden	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Terapi Pengobatan	Kode Terapi Pengobatan
73	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
74	16	2	SMA	3	Non Farmakologi	2
75	17	3	SMA	3	Non Farmakologi	2

**Keterangan :**

Jumlah responden = 75

Remaja 11-13 tahun = 8

Remaja 14-16 tahun = 30

Remaja 17-19 tahun = 37

Jumlah pendidikan :

SMP = 26

SMA = 46

D3 = 3

**Lampiran 7. Data Pengobatan Nyeri Haid**

<b>No. Responden</b>	<b>P01</b>	<b>P02</b>	<b>P03</b>	<b>P04</b>	<b>P05</b>	<b>P06</b>	<b>P07</b>	<b>P08</b>	<b>P09</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
7	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
8	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
9	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
11	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
13	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
14	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
15	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
16	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
17	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
18	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
21	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
23	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
24	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
25	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
27	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
28	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
29	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
30	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
31	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
32	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
33	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
34	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
35	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
36	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0

No. Responden	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13
37	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
38	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
40	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
41	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
42	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
44	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
45	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
46	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
47	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
48	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
49	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
50	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
51	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
52	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
53	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
54	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
55	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
56	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
57	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
58	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
59	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
60	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
61	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
62	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
63	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
64	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
65	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
66	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
67	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
68	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
69	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
70	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
71	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
72	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
73	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0

<b>No. Responden</b>	<b>P01</b>	<b>P02</b>	<b>P03</b>	<b>P04</b>	<b>P05</b>	<b>P06</b>	<b>P07</b>	<b>P08</b>	<b>P09</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>
74	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
75	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0

**Keterangan :**

Jumlah responden = 75

Jawaban YA bernilai = 1

Jawaban Tidak bernilai =0

## Lampiran 8. Data Pengolahan Statistik hasil penelitian

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan trp_peng P01 P02 P03 P04 P05
P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frekuensi

#### Statistik

		Umur	Pendidikan	Terapi Pengobatan	P01	P02
N	Valid	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0

#### Statistik

		P03	P04	P05	P06	P07	P08
N	Valid	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Statistik

		P09	P10	P11	P12	P13
N	Valid	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0

### Tabel Frekuensi

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal	8	10.7	10.7	10.7
	Remaja Madya	30	40.0	40.0	50.7
	Remaja Akhir	37	49.3	49.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	26	34.7	34.7	34.7
	SMA	46	61.3	61.3	96.0
	D3	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	



**Terapi Pengobatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Farmakologi	14	18.7	18.7	18.7
	Non Farmakologi	61	81.3	81.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P01**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	75	100.0	100.0	100.0

**P02**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	2.7	2.7	2.7
	Ya	73	97.3	97.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P03**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	78.7	78.7	78.7
	Ya	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P04**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	67	89.3	89.3	89.3
	Ya	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P05**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	69	92.0	92.0	92.0
	Ya	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P06**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	100.0	100.0	100.0

**P07**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	55	73.3	73.3	73.3
	Ya	20	26.7	26.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P08**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	44.0	44.0	44.0
	Ya	42	56.0	56.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P09**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.3	1.3	1.3
	Ya	74	98.7	98.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	40.0	40.0	40.0
	Ya	45	60.0	60.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	41.3	41.3	41.3
	Ya	44	58.7	58.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	48.0	48.0	48.0
	Ya	39	52.0	52.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	72	96.0	96.0	96.0
	Ya	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**CROSSTABS**

```

/TABLES=umur pendidikan BY trp_peng
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Terapi Pengobatan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pendidikan * Terapi Pengobatan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%




**Umur \* Terapi Pengobatan Crosstabulation**

			Terapi Pengobatan		Total
			Farmakologi	Non Farmakologi	
Umur	Remaja Awal	Count	0	8	8
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	10.7%	10.7%
	Remaja Madya	Count	0	30	30
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	40.0%	40.0%
	Remaja Akhir	Count	14	23	37
		% within Umur	37.8%	62.2%	100.0%
		% of Total	18.7%	30.7%	49.3%
Total		Count	14	61	75
		% within Umur	18.7%	81.3%	100.0%
		% of Total	18.7%	81.3%	100.0%

**Pendidikan \* Terapi Pengobatan Crosstabulation**

			Terapi Pengobatan		Total
			Farmakologi	Non Farmakologi	
Pendidikan	SMP	Count	0	26	26
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	34.7%	34.7%
	SMA	Count	12	34	46
		% within Pendidikan	26.1%	73.9%	100.0%
		% of Total	16.0%	45.3%	61.3%
	D3	Count	2	1	3
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	2.7%	1.3%	4.0%
Total	Count	14	61	75	
	% within Pendidikan	18.7%	81.3%	100.0%	
	% of Total	18.7%	81.3%	100.0%	

**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**

No.	Gambar	Keterangan
1.	 <p>The map, titled "DENAH LOKASI", shows the layout of Lebaksiu Lor village. Key locations include: Ranggon, SMK Nurul Ulum, Musholla Al Ikhlas, Balai Desa Lebaksiu, Masjid Baiturrahman, Pondok Pesantren, Masjid Al Firvaus, Patug GBN, SDN 1 Lebaksiu Kidul, Pasa Lebaksiu, MTS N Lebaksiu, and Musnidia Al Jihad. Directional markers point to "Ke Tegat", "Ke Bumiayu", and "Ke G. Tanjung". A compass rose indicates North (U) and South (S).</p>	Denah Desa Lebaksiu Lor
2.	 <p>The photograph shows a researcher in a blue uniform and white hijab sitting on a bed with a respondent. They are both looking at a questionnaire on the bed. The room has a wooden bed frame and some decorations on the wall.</p>	Responden mengisi kuisisioner
3.	 <p>The photograph shows a researcher in a blue uniform and white hijab sitting on a bed with a respondent. They are both looking at a questionnaire on the bed. The room has a wooden bed frame and some decorations on the wall.</p>	Responden mengisi kuisisioner

4.



Responden mengisi kuisisioner

5.

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

**KUISISIONER**

**GAMBARAN PENGOBATAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI  
DI DESA LEBAKSIU LOR KABUPATEN TEGAL**

**A. Data Identitas Responden**

Nama : BUKH KHUMAIRAH  
 Umur Anda sekarang : 15 tahun  
 pendidikan : SMK

**B. Nyeri Haid (Dismenorea)**

Berilah tanda ✓ pada kotak yang telah disediakan sesuai jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda merasakan nyeri pada bagian bawah perut hingga meluas pada punggung bagian bawah / pinggang dan paha pada saat menstruasi?	✓	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pengobatan ?	✓	
3	Apakah Anda membiarkan rasa sakit saat terjadi pertama menstruasi ?		✓
4	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri Asam mefenamat ?		✓
5	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri feminas ?		✓
6	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan minum obat pereda nyeri Ibuprofen ?		✓
7	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara mendengarkan musik ?		✓
8	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara mengompres air hangat ?	✓	
9	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara tidur / istirahat ?	✓	
10	Apakah Anda melakukan terapi pijatan pada bagian yang sakit?	✓	
11	Apakah Anda mengoleskan sejenis minyak / urut atau lainnya pada saat terapi pijatan?		✓
12	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara memakan makanan yang bergizi?		✓
13	Apakah Anda mengobati nyeri haid dengan cara olahraga berjalan/ jogging ringan ?		✓

Pertanyaan Kuisisioner

## CURRICULUM VITAE



Nama : Yuni Rizki Maulidia  
TTL : Tegal, 16 Juni 1999  
NIM : 18080118  
Email : maulidiayuni29@gmail.com  
No Hp : 085799166360  
Alamat : Desa Lebaksiu Lor dk.Karang moncol 1 Rt 03/ Rw  
03 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal.

Riwayat Pendidikan

SD : SD NEGERI LEBAKSIU LOR 01  
SMP : SMP N 2 SLAWI  
SMA/K : SMK MUHAMMADIYAH LEBAKSIU  
Diploma III : Diploma III FARMASI POLITEKNIK HARAPAN  
BERSAMA TEGAL

Nama Ayah : Jahuri  
Nama Ibu : Umyati  
Pekerjaan Ayah : Pedagang  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Desa Lebaksiu Lor dk. Karang Moncol I Rt 03/ Rw  
03 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal  
Judul Peneliitian : Gambaran Pengobatan Nyeri Haid Pada Remaja  
Putri Di Desa Lebaksiu Lor Kabupaten Tegal