



TUGAS AKHIR - 33412301067

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG DISMENORE
DI SMA NEGERI 3 SAMPANG**

Sintia Maharani
NRP. 33412301067

Dosen Pembimbing 1
Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb

Dosen Pembimbing 2
Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026



TUGAS AKHIR - 33412301067

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG
DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG**

Sintia Maharani

NRP. 33412301067

**Dosen Pembimbing 1
Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb**

**Dosen Pembimbing 2
Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026**



POLTERA

Tugas Akhir

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10
Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang
Penulis : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusa : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang 06 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing 1

Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
NIP.199405102022032016

Pembimbing 2

Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech
NIPPPK.198710192024212016

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep
NIPPPK.199006257025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK.1986022022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG
DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya

Keperawatan

Pada

Jurusan Kesehatan

Politeknik Negeri Madura

Oleh :

Sintia Maharani

NRP 33412301067

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 12 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir :

Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb

Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech

Cucun Setya Ferdina, M.Keb

Nindi Pramesthi VP., M.Keb

Elisa Christiana, M.Keb

Tanda Tangan

**SAMPANG
Februari 2026**



HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi :

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Sisiwi Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang"**

Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survey lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.

Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 12 Februari 2026



Sintia Maharani
33412301067

GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG

Nama : Sintia Maharani

NRP : 33412301067

Program Studi : D3 Keperawatan

Dosen Pembimbing 1 : Honesty Pujiyanti, S.Tr. Keb.,M.Kes

Dosen Pembimbing 2 : Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech

ABSTRAK

Pendahuluan: Dismenore merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja putri dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk kegiatan belajar di sekolah. Kurangnya pengetahuan siswi tentang dismenore dapat menyebabkan penanganan yang tidak tepat sehingga nyeri haid tidak tertangani dengan baik. Studi pendahuluan di SMA Negeri 3 Sampang menunjukkan masih terdapat siswi yang mengalami dismenore namun belum memahami penyebab serta cara penanganannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswi kelas 10 tentang dismenore di SMA Negeri 3 Sampang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 siswi kelas 10 SMA Negeri 3 Sampang yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup (*close ended*), kemudian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang dismenore dalam kategori cukup dengan jumlah 73 orang, dan sebagian responden berada pada kategori baik dengan jumlah 4 orang, sedangkan sisanya berada pada kategori kurang berjumlah 18. **Kesimpulan:** Pengetahuan siswi kelas 10 tentang dismenore di SMA Negeri 3 Sampang berada pada kategori cukup. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan penyuluhan dan program UKS agar siswi memiliki pemahaman yang lebih baik dalam mengenali serta menangani dismenore secara tepat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Dismenore, Remaja Putri, Siswi Kelas 10.

DESCRIPTION OF STUDENTS KNOWLEDGE ABOUT DYSMENORRHEA AT SMA NEGERI 3 SAMPANG

Name : Sintia Maharani

NRP : 33412301067

Study Program : D3 Kepeeawatan

Supervisor 1 : Honesty Pujiyani, S.Tr. Keb.,M.Kes

Supervisor 2 : Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is a reproductive health problem frequently experienced by adolescent girls and can disrupt daily activities, including school activities. Lack of knowledge about dysmenorrhea among female students can lead to inappropriate treatment, resulting in inadequate menstrual pain management. A preliminary study at SMA Negeri 3 Sampang showed that there were still female students who experienced dysmenorrhea but did not understand the causes and how to treat it. This study aimed to determine the overview of knowledge of 10th-grade female students about dysmenorrhea at SMA Negeri 3 Sampang. **Method:** This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 95 10th-grade female students of SMA Negeri 3 Sampang who were taken using a total sampling technique. Data collection was carried out using a closed-ended questionnaire, then analyzed descriptively in the form of percentages. **Results:** The study showed that the majority of respondents (73) had a fair level of knowledge about dysmenorrhea, with 4 respondents in the good category, while the remaining 18 were in the poor category. **Conclusion:** The knowledge of 10th-grade female students about dysmenorrhea at SMA Negeri 3 Sampang is in the fair category. Therefore, efforts are needed to improve adolescent reproductive health education through counseling activities and the UKS program so that female students have a better understanding of recognizing and managing dysmenorrhea appropriately.

Keywords: Knowledge, Dysmenorrhea, Adolescent Girls, 10th-grade Female Students.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

"Sembilan bulan ibuku merakit tubuhku untuk menjadi mesin penghancur badai, maka tak pantas aku tumbang hanya karena mulut seseorang

"Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Dan tidak ada kemudahan tanpa doa

(Ridwan Kamil)

Persembahan

Tiada lembar karya tulis ilmiah yang paling indah dalam laporan karya tulis ilmiah ini kecuali lembar persembahan, Bismillahirrahmanirrahim skripsi ini saya persembahkan untuk:

Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan pertolongan sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Teristimewa dan yang paling istimewa untuk abah saya, satu-satunya orang tua yang saya miliki hingga saat ini yang mendampingi langkah saya dalam setiap lelah dan doa. Terimakasih atas cinta, pengorbanan, dan yang senantiasa menguatkan saya untuk terus maju. Karya tulis ilmiah ini adalah wujud kecil dari segala harapan danjuangannya.

Yang dirindui yakni sosok Ibu tercinta, almarhumah yang telah lebih dahulu berpulang, yang belum sempat melihat penulis berada pada titik ini. Meski raga tak lagi bersama, kasih sayang dan doa Ibu senantiasa hidup dalam setiap langkah dan keputusan saya. Segala perjuangan ini saya persembahkan untuk Ibu. Semoga setiap pencapaian ini menjadi doa yang terus mengalir untuk Ibu di alan sana.

Ibu dosen pembimbing dan penguji yang telah membimbing dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

Saudari dan sahabat saya yang telah menemani dalam suka maupun duka Terimakasih atas segala waktu, dukungan, dan usaha yang telah diberikan.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini menjadi wawasan dan manfaat untuk orang lain. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang”** ini sesuai waktu yang ditentukan.

Peneliti menyadari dalam penyelesaian proposal karya tulis ilmiah ini banyak mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak/ibu:

1. Laily Ulfiyah, S.T., M.T., sebagai Direktur Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan kesempatan dan izin bagi peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Madura.
2. Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Honesty Pujiyanti, M.Keb. Selaku pembimbing I yang sudah banyak memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech. Selaku pembimbing ke II yang sudah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Cucun Setya Ferdina, M. Keb. Selaku penguji I yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
6. Nindi Pramesthi VP., M. Keb. Selaku penguji II yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
7. Elisa Christiana, M. Keb. Selaku penguji III yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Rekan-rekan selama bimbingan dan proses penelitian berlangsung yang telah memberikan dukungan serta motivasi dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sangat membangun peneliti harapkan sebagai masukan dalam perbaikan penulisan ini.

Sampang, 12 Februari 2026
Yang menyatakan

Sintia Maharani
NRP 33412301067

DAFTAR ISI

COVER.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN ...	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat.....	3
1.5 Batasan Masalah	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penelitian Terdahulu.....	5
2.2 Konsep Pengetahuan.....	7
2.2.1 Definisi Pengetahuan	7
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.2.3 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pengetahuan.....	9
2.2.4 Indikator Pengetahuan	10
2.2.5 Upaya Peningkatan Pengetahuan	11
2.3 Konsep Remaja	12
2.3.1 Definisi Remaja	12
2.3.2 Rentang Usia Remaja.....	13
2.3.3 Ciri Perkembangan Remaja	13
2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Remaja	14
2.3.5 Tugas Perkembangan Remaja	14
2.3.6 Konsep Siswi Pada Tugas Perkembangan Remaja.....	15
2.4 Konsep Dismenore	17
2.4.1 Definisi Dismenore	17
2.4.2 Klasifikasi Dismenore.....	17
2.4.3 Etiologi Dismenore	17
2.4.4 Patofisiologi Dismenore.....	18
2.4.5 Gejala Klinis Dismenore	19
2.4.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dismenore.....	19
2.4.7 Derajat Dismenore	21
2.4.8 Dampak Dismenore	21
2.4.9 Penatalaksanaan Dismenore.....	22
2.5 Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24

3.2 Kerangka Kerja	25
3.3 Lasi, Sampel dan Sampling	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel	26
3.3.3 Sampling	26
3.4 Identifikasi Variabel.....	26
3.5 Definisi Operasional.....	27
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	27
3.6.1 Pengumpulan Data.....	27
3.6.2 Pengolahan Data	28
3.6.3 Analisa Data.....	31
3.6.4 Etika Penelitian.....	31
3.7 Waktu dan Tempat Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian.....	31
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum.....	31
4.1.3 Data Khusus.....	32
4.2 Pembahasan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10
Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang
- Tabel 3.1 Definisi operasional Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10
Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang
- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswi Kelas 10 di SMA Negeri 3
Sampang
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Pada Siswi Kelas
10 di SMA Negeri 3 Sampang
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswi Kelas 10 di SMA
Negeri 3 Sampang

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10
Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang
- Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10
Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Surat Balasan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian Google Form
- Lampiran 9 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Hasil Tabulasi Data
- Lampiran 11 Lembar Turnitin
- Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Pengambilan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Penguji I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji II
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji III

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
NRP	: Nomor Registrasi Pokok
SPO	: Standar Prosedur Operasional
PMS	: <i>Premenstrual Syndrome</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
SKRR	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja
IMT	: Indeks Massa Tubuh
PGF2a	: Prostaglandin F2 alfa

DAFTAR SIMBOL

%	: Persentase
n	: Jumlah sampel
t	: Waktu time
>	: Lebih dari sama dengan
<	: Kurang dari sama dengan
✓	: Jawaban benar
x	: Jawaban salah
-	: Hubungan atau rentang
=	: Sama dengan
→	: Alur pengaruh

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah salah satu masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia, di mana terjadi perubahan yang sangat besar, baik secara fisik, seksual, maupun psikologis. Remaja biasanya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan cenderung melakukan tindakan tanpa memikirkan resikonya. Hal ini berkaitan dengan salah satu tugas perkembangan remaja dalam pembentukan identitas diri sehingga remaja memerlukan pengawasan yang baik pada fase pubertas yang berkaitan dengan kepribadian dan perkembangan seksual. Pada fase pubertas, terdapat berbagai perubahan seperti perubahan fisik, hormonal, dan seksual, serta mampu melakukan proses reproduksi. Pubertas juga berkaitan dengan pertumbuhan yang cepat dan munculnya ciri-ciri seksual sekunder. Pada remaja perempuan, tanda-tanda pubertas terlihat dengan adanya payudara mulai tumbuh, tumbuh rambut di area kemaluan, perubahan emosi, terjadi menstruasi secara berkala (N. D. Remaja, 2022). Menstruasi adalah perubahan alami yang terjadi pada remaja perempuan, yang ditandai dengan perdarahan yang terjadi secara berkala. Umumnya, menstruasi dimulai pada usia 9 hingga 12 tahun (E-issn *et al.*, 2025). Selama masa *menstruasi*, ada beberapa keluhan yang sering dialami setiap siklusnya, seperti siklus *menstruasi* yang tidak teratur, nyeri saat *menstruasi*, dan perdarahan yang terlalu banyak. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah nyeri *menstruasi*, yang biasanya disebut dengan *dismenore* (E-issn *et al.*, 2025).

Dismenore merupakan salah satu kondisi ginekologi yang paling sering dialami wanita dan ditandai dengan ketidaknyamanan saat *menstruasi*. *Dismenore* adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi yang muncul tanpa adanya kelainan fisik, ditandai dengan rasa sakit di area perut bawah dan punggung. Gejalanya muncul bersamaan dengan datangnya *menstruasi* dan umumnya berupa nyeri yang menjalar dari perut bawah hingga ke bagian paha dalam. *Dismenore* dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari selama 1-3 hari pertama *menstruasi*. Pada saat *menstruasi*, peningkatan kadar *prostaglandin* menyebabkan kontraksi *uterus* yang berlebihan, disertai *hipoksia* dan *iskemia* yang mengarah pada *dismenore* jenis primer (Ma, 2025). Salah satu faktor risiko yang diduga berkontribusi adalah asupan makanan cepat saji, karena tingginya kadar lemak dalam *junk food* dapat meningkatkan hormon *prostaglandin* yang menyebabkan kontraksi di rahim.

Dismenore terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormon *progesteron*, *prostaglandin*, serta faktor tekanan atau masalah psikologis. *Dismenore* dibagi menjadi dua jenis, yaitu primer dan sekunder. Usia, riwayat keluarga, berat badan, tingkat sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, kebiasaan merokok, dan penggunaan alkohol dapat mempengaruhi tingkat keparahan *dismenore* primer. *Dismenore* merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada wanita usia reproduksi, bisa mengurangi kualitas hidup, menghambat kegiatan sosial remaja perempuan, memaksa wanita untuk beristirahat, yang

berdampak pada kinerja kerja dan menurunkan aktivitas sehari-hari (N. Susanti *et al.*, 2023). Sekolah ini ditentukan sebagai lokasi penelitian karena hasil wawancara singkat dengan beberapa siswi menunjukkan bahwa banyak dari mereka mengalami *dismenore* setiap bulan, yang mengakibatkan gangguan pada konsentrasi belajar, sering meminta izin ke UKS, bahkan ada yang tidak hadir di sekolah. Oleh karena itu, sekolah ini dianggap relevan untuk menjadi tempat penelitian.

Dismenore pada wanita dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pribadi, seperti hubungan keluarga, pertemanan, prestasi belajar, serta kegiatan sosial dan rekreasi (Sri *et al.*, 2024). Jika *dismenore* tidak segera ditangani, bisa menyebabkan kondisi yang berbahaya seperti *endometriosis* dan *infertilitas*. Selain itu, *dismenore* juga bisa membuat remaja perempuan merasa cemas, tidak nyaman, dan sensitif. Jika tidak ditangani, *dismenore* bisa membuat remaja putri sulit fokus belajar di sekolah, susah tidur, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan merasa stres (Momma *et al.*, 2021). Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan seseorang wanita mengalami *dismenore* seperti kondisi gizi, tingkat aktivitas fisik, tingkat stres, serta *menarche* (Sri *et al.*, 2024). Selain itu, tingkat pengetahuan, sikap terhadap *dismenore*, konsumsi makanan siap saji, asupan gizi mikro terutama magnesium, serta riwayat alergi juga bisa menjadi penyebab *dismenore* pada wanita (Sri *et al.*, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa tingkat kejadian *dismenore* secara global sangat besar, mencapai 1. 769. 425 atau hampir 90% wanita mengalami *dismenore*. Di Indonesia, angkanya adalah 64,25% dengan rincian 54,89% menderita *dismenore* primer dan 9,36% menderita *dismenore* sekunder. Lebih dari separuh wanita di hampir semua negara pernah mengalami *dismenore*. Pada usia remaja, hampir 92% orang melaporkan mengalami *dismenore*. Sementara di Indonesia, sekitar 55% wanita usia produktif mengalami *dismenore* (Arifah & Puteri, 2025). Kondisi ini bisa membuat remaja absen dari sekolah. Berdasarkan data survei kesehatan reproduksi remaja (SKRR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2021, ditemukan sekitar 4.653 remaja mengalami *dismenore*. Dari jumlah tersebut, sebanyak 4.297 orang (90,25%) mengalami *dismenore* primer, sedangkan 365 orang (9,75%) mengalami *dismenore* sekunder. Hasil pengambilan data awal menunjukan bahwa telah ditemukan dari 95 siswi kelas 10 SMA Negeri 3 Sampang terdapat (10%) siswi yang mengalami riwayat *dismenore*.

Banyak siswi belum tahu cara yang tepat untuk menangani *dismenore*. Kurangnya pengetahuan ini membuat mereka membiarkan *dismenore* tanpa penanganan yang tepat seperti istirahat yang cukup, menjaga pola makan, melakukan relaksasi atau konsumsi obat pereda nyeri sesuai anjuran. Penatalaksanaan *dismenore* pada remaja dapat dilakukan dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Cara medis tanpa obat meliputi pemanasan dengan kompres hangat, minum jamu dari bahan asam jawa dan kunyit, terapi pijat, serta berolahraga secara rutin. Untuk *dismenore* yang disebabkan oleh alasan primer atau sekunder, obat yang dianjurkan pada umumnya adalah *Nonsteroidal*

Anti-inflammatory Drugs (NSAID) dan obat pengatur hormon, yang biasanya efektif dalam mengurangi nyeri haid pada remaja. Namun, jika pengobatan tersebut tidak membantu menghilangkan rasa nyeri, atau menunjukkan adanya gejala penyakit lain, maka perlu diperiksa lebih lanjut (Rahmawati *et al.*, 2023).

Kondisi ini sangat penting untuk diperhatikan karena berpotensi mengganggu kesehatan reproduksi remaja. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman remaja putri tentang informasi yang benar mengenai *dismenore* bisa menyebabkan dampak sosial yang besar. Untuk mencegah hal ini, bisa dilakukan berbagai kegiatan, salah satunya adalah penyuluhan. Kegiatan ini bertujuan memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat secara keseluruhan, terutama remaja putri tentang *dismenore*. Edukasi yang benar dan dapat dipercaya akan membantu remaja putri memahami dan mengatasi *dismenore* secara tepat (Rahmawati *et al.*, 2023). Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti gambaran pengetahuan siswi tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan siswi kelas 10 tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang”

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswi kelas 10 tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi referensi ilmiah mengenai gambaran pengetahuan remaja putri, khususnya siswi SMA, tentang *dismenore*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana promosi kesehatan mengenai *dismenore*

2. Bagi Sekolah

Digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan program UKS, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan tambahan wawasan dan bahan referensi penelitian selanjutnya

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya melibatkan siswi Kelas 10 SMA Negeri 3 Sampang.
2. Variabel yang diperhatikan pada penelitian ini yaitu gambaran pengetahuan siswi tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang
3. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengisi *kuesioner* dalam jangka waktu terbatas.
4. Waktu penelitian dimulai pada bulan Januari 2026

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang

N O	Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil	Novelty
1	Pengetahuan Penatalaksanaan Dismenore Remaja Putri	Pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan Dismenore	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian Pengetahuan Remaja putri dalam mengata si dismenore di SMP Negeri 4 Klaten didapatkan hasil rerata umur 14 tahun $\pm$ SD (,44907), Pengetahuan tentang Cara mengata si dismenore adalah baik sebanyak 77 (78,6%) siswi, Cukup 17 siswi (17,3%), Kurang 4	Penelitian sebelumnya menggunakan objek penelitian siswi kelas IX SMP Negeri 4 Klaten, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan objek siswi kelas 10 SMA Negeri 3 Sampang

2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat Pengetahuan remaja dismenore dan Penanganan non farmakologi Di sman 3 kupang	Variabel Independen : Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada remaja. Variabel Dependen : Tingkat pengetahuan remaja tentang dismenore dan penanganan non-farmakologi	Quasi - experimental	siswi (4,1%).	Pada penelitian sebelumnya menggunakan metode quasi experimental, sedangkan pada penelitian saya menggunakan metode deskriptif kuantitatif
				Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan, dengan nilai rata-rata (mean) pada pretest sebesar 69,26, meningkat menjadi 88,9 pada posttest. Dengan nilai signifikan $\rho=0,000$ atau lebih kecil ($<$) nilai $\alpha=0,05$.	
3	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore di SMA	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore	pre experimental group pretest – posttest	Hasil uji paired T-test menunjukkan signifikan 0.000	Pada penelitian sebelumnya tempatnya di SMA Advent

Advent Tompaso	< 0,05 artinya terjadi peningka tan yang signifika n terhadap tingkat pengetah uan remaja putri tentang dismeno re di SMA Advent Tompaso	Tompaso sedangka n pada penelitian saya tempatny a di SMA Negeri 3 Sampang
-------------------	--	--

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali sesuatu. Dalam pembentukan pengetahuan, selalu ada dua unsur utama, yaitu individu yang mengetahui dan hal yang diketahui. Selain itu, pengetahuan juga terkait erat dengan kesadaran individu untuk memahami atau mencari informasi seputar suatu masalah tertentu. Dengan kata lain, pengetahuan muncul sebagai akibat dari interaksi antara individu yang memiliki kesadaran untuk memahami dan objek yang menjadi fokus pemahaman tersebut. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali, memahami, dan merasakan sesuatu oleh manusia, atau semua aktivitas kognitif manusia dalam usahanya untuk mempelajari dan memahami suatu objek dengan lebih mendalam.

Pengetahuan dihasilkan melalui proses mengetahui yang berlangsung melalui indra, yaitu mekanisme biologis yang melibatkan pancaindra manusia seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap untuk mendapatkan informasi dari lingkungan sekitar. Proses ini selanjutnya diproses dalam sistem saraf pusat, terutama di otak, sehingga dapat menghasilkan pemahaman dan kesadaran terhadap objek yang diperhatikan.

Dalam bidang ilmu perilaku, pengetahuan atau domain kognitif memainkan peran yang sangat penting

karena menjadi dasar untuk pembentukan sikap dan tindakan individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih kokoh, konsisten, dan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang muncul tanpa pemahaman yang memadai. Hal ini disebabkan karena individu yang mengetahui alasan dan tujuan di balik suatu tindakan lebih cenderung untuk melaksanakannya secara sadar dan bertanggung jawab. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya berfungsi dalam aspek intelektual, tetapi juga memengaruhi sikap dan pilihan dalam kehidupan sehari-hari (Krembung, 2025).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari bagaimana manusia merasakan suatu objek dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, seperti mata, telinga, dan hidung. Dengan demikian, pengetahuan merupakan bentuk kesadaran atau persepsi individu mengenai sesuatu berdasarkan pengamatan dari indra mereka. Menurut (Krembung, 2025), pengetahuan atau aspek kognitif adalah domain yang sangat krusial dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

Tingkatan pengetahuan dalam ranah kognitif dibagi menjadi beberapa level, yang menunjukkan seberapa dalam pemahaman seseorang terhadap objek atau informasi. Berikut adalah level-level tersebut:

1. Mengetahui (*Know*)
Individu hanya bisa mengingat atau mengenali informasi yang sudah mereka terima sebelumnya melalui proses pengamatan atau belajar.
2. Memahami (*Comprehension*)
Ini tidak hanya sekedar mengetahui, tetapi juga dapat menjelaskan informasi dengan jelas, *menginterpretasikan* dengan tepat, memberikan contoh, serta menyimpulkan isi dari informasi itu.
3. Menerapkan (*Application*)
Kemampuan seseorang untuk memanfaatkan pengetahuan yang sudah dipahami dalam konteks atau situasi yang berbeda dari yang sebelumnya dipelajari. Ini menunjukkan bahwa individu tersebut mampu menggunakan konsep atau prinsip yang telah dipelajari.
4. Menganalisis (*Analysis*)
Seseorang dapat memecah suatu informasi atau masalah menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, memahami hubungan antar bagian tersebut, dan menggunakan ide-ide yang diperoleh untuk menyelesaikan persoalan dalam kehidupan sehari-hari.

5. *Mensintesis (Synthesis)*
Kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi atau konsep yang terpisah menjadi kesatuan yang utuh dan logis, serta mampu menciptakan rumusan atau solusi baru dari informasi yang telah dimiliki.
6. *Mengevaluasi (Evaluation)*
Kemampuan untuk memberikan penilaian atau membuat keputusan terhadap objek, gagasan, atau situasi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditentukan sendiri maupun yang sudah ada sebelumnya.

2.2.3 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pengetahuan

Menurut (Krembung, 2025), ada sejumlah elemen yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Secara umum, elemen-elemen ini berperan dalam menentukan bagaimana individu menerima, mengelola, serta menyimpan informasi yang berasal dari sekitar mereka. Terdapat tujuh faktor utama yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. *Tingkat Pendidikan*
Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin besar kemampuan mereka dalam menangkap dan memproses informasi baru. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi peningkatan pengetahuannya. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan untuk menerima informasi, yang berdampak pada perkembangan sikap dan pemahaman terhadap nilai-nilai atau informasi baru.
2. *Jenis Pekerjaan*
Di dalam lingkungan kerja, seseorang akan mendapatkan pengalaman yang memperluas wawasan, baik melalui proses belajar langsung maupun secara tidak langsung dari interaksi sosial di tempat kerja. Aktivitas pekerjaan yang membutuhkan keterlibatan, keahlian, atau penyelesaian masalah dapat merangsang perkembangan pengetahuan individu secara bertahap.
3. *Usia*
Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam aspek mental dan psikologis yang berpengaruh pada cara berpikir dan memahami informasi. Perkembangan fisik dan kognitif juga melibatkan perubahan dalam ukuran tubuh, proporsi, hilangnya karakteristik lama, serta munculnya sifat atau kemampuan baru. Oleh karena itu, usia memiliki peranan penting dalam membentuk

kematangan berpikir yang akan memengaruhi penguasaan pengetahuan.

4. Minat

Ketertarikan yang tinggi mendorong seseorang untuk mencari tahu lebih dalam, belajar, serta mendalami sesuatu dengan penuh semangat. Proses ini pada akhirnya berkontribusi pada penambahan pengetahuan dan keahlian di bidang yang diminati.

5. Pengalaman Hidup

Pengalaman positif terhadap suatu hal umumnya meninggalkan dampak emosional yang kuat dan teringat dengan jelas, menciptakan sikap dan perilaku yang positif terhadap hal tersebut. Di sisi lain, pengalaman yang negatif dapat dihindari dan tidak memberikan kontribusi signifikan bagi pengetahuan jika tidak ditangani dengan baik.

6. Budaya atau Lingkungan Sosial

Lingkungan budaya berpengaruh terhadap cara berpikir dan pengetahuan masyarakat. Jika sebuah komunitas memiliki budaya yang menekankan pada nilai-nilai tertentu, seperti kepedulian terhadap kebersihan, kesehatan, atau pendidikan, maka individu di dalam komunitas itu cenderung menginternalisasi nilai-nilai tersebut dalam sikap dan perilaku sehari-hari. Budaya yang mendorong pencarian dan pertukaran informasi akan mempermudah individu untuk memperoleh pengetahuan secara terus-menerus.

2.2.4 Indikator Pengetahuan

Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan memakai alat ukur tertentu. Untuk variabel pengetahuan, alat yang sering digunakan adalah daftar pertanyaan yang mengeksplorasi tingkat pengetahuan peserta, yang disebut *kuesioner*. *Kuesioner* tersebut bisa disusun dalam format pilihan jawaban benar-salah, benar-salah-tidak tahu, atau pilihan ganda, di mana responden memilih jawaban yang dirasa paling tepat (Krembung, 2025).

Selain jenis *kuesioner*, aspek penting lainnya dalam menilai pengetahuan adalah skala yang diterapkan. Variabel pengetahuan dapat diukur dalam format numerik atau kategorikal, tergantung pada tujuan analisis yang diinginkan.

1. Skala Numerik

Skala ini menyajikan hasil pengukuran dalam bentuk angka, baik sebagai total skor maupun dalam bentuk persentase (misalnya 1–100%). Metode ini memungkinkan evaluasi *kuantitatif* yang objektif terhadap tingkat pemahaman responden.

2. Skala Kategorikal

Dalam skala ini, hasil pengukuran dibagi ke dalam beberapa kategori berdasarkan skor atau persentase yang diperoleh:

1) Skala Ordinal

Skor atau persentase pengetahuan dapat diubah menjadi kategori ordinal, seperti kategori rendah, sedang, atau tinggi, sesuai dengan urutannya.

2) Skala Nominal

Skor juga dapat dialihkan ke kategori tanpa adanya urutan tertentu. Contohnya, pengetahuan bisa dikategorikan sebagai “tinggi” dan “rendah” berdasarkan nilai rata-rata. Jika distribusi data normal, maka *mean* digunakan sebagai acuan pembagian; jika tidak normal, *median* yang digunakan.

Contoh pengelompokan :

a. Pengetahuan tinggi/baik

b. Pengetahuan rendah/kurang/buruk

3. Kriteria Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan pencapaian mereka dalam menjawab soal-soal yang telah disusun sesuai indikator yang diukur, yaitu:

1) Pengetahuan baik diberikan jika individu dapat menjawab dengan benar antara 76–100% dari total pertanyaan.

2) Pengetahuan cukup menunjukkan bahwa seseorang dapat menjawab dengan tepat antara 56–75%.

3) Pengetahuan kurang jika mereka hanya mampu menjawab 40–55% dari seluruh pertanyaan yang diajukan (Krembung, 2025).

2.2.5 Upaya Peningkatan Pengetahuan

Pemahaman remaja mengenai dismenore masih tergolong rendah, baik itu tentang penyebab, gejala, maupun cara penanganannya. Banyak remaja yang memilih metode penanganan yang kurang tepat, seperti menggunakan obat penghilang rasa sakit tanpa konsultasi dengan tenaga medis, menahan rasa sakit, atau tidak melakukan aktivitas fisik, padahal olahraga ringan justru dapat membantu meredakan rasa nyeri. Kurangnya informasi yang akurat dan akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi membuat remaja lebih rentan terhadap praktik yang tidak sehat.

Dalam hal ini, program pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi kesehatan menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri tentang cara menangani *dismenore*. Edukasi ini bisa disampaikan dalam berbagai format, seperti

seminar langsung, diskusi kelompok, atau penggunaan media digital yang menarik dan interaktif, sesuai dengan cara belajar remaja. Penyampaian informasi yang tepat dapat menumbuhkan sikap positif dan mendorong perilaku sehat dalam menghadapi nyeri haid.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki dampak jangka panjang yang signifikan karena tidak hanya memperbaiki pemahaman individu tetapi juga mendukung pencapaian tujuan *promotif* dan *preventif* dalam kesehatan reproduksi remaja. Dengan bertambahnya pengetahuan, remaja diharapkan dapat membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait dengan kondisi fisik mereka sendiri (Handayani *et al.*, 2025).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan individu yang sedang menjalani tahap peralihan dari masa kanak-kanak yang sangat bergantung kepada tahap pengembangan tanggung jawab. Tahap remaja ditandai oleh berbagai pengalaman baru yang sebelumnya tidak pernah dipikirkan atau dialami, baik dari segi fisik-biologis maupun dari segi psikologis. Kejadian seperti *menstruasi* pertama bagi perempuan dan mimpi basah pertama bagi laki-laki menjadi tanda penting bahwa seseorang telah memasuki masa remaja, sebuah fase kehidupan yang indah namun penuh dengan pertanyaan. Masa remaja ini merupakan periode transisi yang sangat rumit secara psikologis. Dalam fase ini, remaja memiliki kemungkinan untuk mengalami kondisi anomie, yaitu keadaan tanpa norma atau hukum, yang disebabkan oleh bertentangnya norma-norma dan adanya ketidakjelasan dalam orientasi yang mereka rasakan (Iskandar & Afiah, 2025).

Tahap pertumbuhan yang paling signifikan terjadi selama masa remaja. Saat ini, individu mengalami perubahan hormon, perubahan fisik, perubahan psikologis, serta perubahan dalam interaksi sosial. Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak, 20% dari populasi Indonesia terdiri dari remaja yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Pada tahap ini, remaja mulai merasakan banyak transformasi dalam aspek fisik, emosional, dan sosial. Mereka berada di antara masa kanak-kanak dan dewasa, sehingga seringkali merasakan kebingungan mengenai identitas diri, eksplorasi pribadi, serta usaha memahami lebih dalam tentang keadaan sosial dan nilai-nilai yang ada di sekeliling mereka. Masa remaja dapat dilihat sebagai periode pencarian jati diri, di mana seseorang berkeinginan untuk melakukan hal-hal yang dianggap sebagai tindakan dewasa untuk menarik perhatian dari teman sebaya (Rosiana & Putri, 2025).

2.3.2 Rentang Usia Remaja

Berdasarkan (Krembung, 2025), periode remaja terbagi menjadi tiga tahap yang ditentukan oleh usia, dan setiap tahap memiliki ciri khas tersendiri:

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)
Tahap ini mencakup usia antara 12 sampai 15 tahun, yang umumnya bersamaan dengan periode sekolah menengah pertama. Karakteristik utamanya adalah transformasi fisik yang cepat, minat terhadap lawan jenis, serta peningkatan rangsangan erotis.
2. Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)
Tahapan ini melibatkan usia 15 sampai 18 tahun, biasanya bersamaan dengan periode sekolah menengah atas. Perubahan fisik di tahap ini umumnya sudah cukup matang, mirip dengan tubuh orang dewasa. Remaja di fase ini cenderung mengejar popularitas dan memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi.
3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)
Tahap ini meliputi usia 18 hingga 21 tahun. Di fase ini, remaja biasanya melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau mulai bekerja untuk membantu perekonomian keluarga. Selain kematangan fisik, remaja di akhir tahap ini juga menunjukkan perkembangan perilaku dan nilai-nilai yang hampir sebanding dengan orang dewasa.

2.3.3 Ciri Perkembangan Remaja

Dunia remaja adalah fase yang membuat mereka penasaran dan ingin menjelajahi hal-hal yang menarik. Banyak yang berpendapat bahwa remaja adalah periode paling indah, tetapi juga bisa menjadi waktu yang penuh kesedihan, saat yang paling ingin diingat, namun juga bisa menjadi masa yang ingin dilupakan. Masa remaja terdiri dari beberapa fase perkembangan yang harus dilalui untuk mencapai kemampuan berperilaku dan bersikap seperti orang dewasa. Salah satu fase yang penting adalah perkembangan moral. Perkembangan ini mencakup perubahan perilaku remaja sehubungan dengan norma, kebiasaan, adat istiadat, atau standar nilai dalam komunitas sosial. Secara umum, remaja dipahami sebagai tahap transisi antara masa kanak-kanak dan tahap dewasa yang berlangsung dari usia 12 hingga 21 tahun. Setiap fase perkembangan manusia biasanya disertai dengan tuntutan psikologis yang perlu dipenuhi, termasuk pada masa remaja. Banyak psikolog sepakat bahwa jika tuntutan-tuntutan psikologis yang muncul dalam fase ini tidak terpenuhi, maka bisa menyebabkan dampak yang menghambat

kematangan psikologis di fase-fase selanjutnya (Nababan *et al.*, 2025).

Menurut Hurlock, tahap awal masa dewasa adalah waktu di mana seseorang menyesuaikan diri dengan cara hidup dan ekspektasi sosial yang baru. Oleh karena itu, individu yang telah dewasa adalah mereka yang telah menyelesaikan proses pertumbuhan dan siap berinteraksi dengan sesama orang dewasa. Masa remaja yang identik dengan pencarian jati diri, pada fase awal dewasa, proses menemukan identitas ini berlangsung perlahan dan disesuaikan dengan usia baik secara *kronologis* maupun mental. Seiring bertambahnya usia pada fase awal dewasa, berbagai tantangan juga mulai muncul. Masa dewasa awal adalah periode peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, baik dalam aspek ekonomi, pencapaian kebebasan untuk membuat keputusan sendiri, serta pandangan yang lebih realistis mengenai masa depan (Nababan *et al.*, 2025).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Remaja

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, remaja mengalami perubahan fisik, sikap, serta pola pikir dan perilaku mereka. Mereka tidak lagi dianggap sebagai anak-anak, tetapi juga belum sepenuhnya menjadi orang dewasa yang memiliki kematangan dalam berpikir. Perasaan dan emosi remaja juga melalui berbagai fase perubahan perilaku dan cara berpikir. Pada tahap perkembangan ini, seringkali muncul perilaku-perilaku yang mengejutkan dan letupan emosional yang menyala-nyala, sehingga mereka seringkali mengalami fluktuasi dalam tindakan, contohnya saat awal belajar mereka tampak sangat antusias, namun tiba-tiba bisa menjadi enggan dan malas (Izzani *et al.*, 2024).

Periode remaja sering kali diasosiasikan dengan proses perkembangan fisik dan mental. Pematangan fisik, terutama dalam hal fungsi seksual, ditunjukkan dengan datangnya *menstruasi* pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Remaja mengalami transformasi fisik yang ditandai dengan munculnya ciri seksual sekunder yang sangat jelas baik pada perempuan maupun laki-laki. Pertumbuhan dan perkembangan fisik di kalangan remaja dapat terjadi dengan baik jika asupan gizi mereka terpenuhi dengan cukup. Sangat penting bagi remaja untuk mendapatkan perhatian yang memadai dari orang tua agar tidak menimbulkan dampak negatif dalam interaksi sosial mereka (Izzani *et al.*, 2024).

2.3.5 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut (K. Remaja & Narkoba, 2023) tugas perkembangan pada remaja mencakup penerimaan terhadap kondisi fisik mereka, pemahaman serta penerimaan peran

gender orang dewasa, dan kemampuan untuk menjalin hubungan yang baik dengan individu dari berbagai kelompok. Ketika remaja tidak dapat melaksanakan tugas-tugas perkembangan ini, mereka berisiko menerima label negatif dari masyarakat sebagai remaja yang bandel. Kenakalan remaja timbul akibat ketidakmampuan mereka dalam memenuhi tuntutan perkembangan selama masa remaja. Kenakalan ini bisa dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu kenakalan biasa seperti berkelahi, berkeliaran tanpa tujuan, bolos sekolah, dan pergi tanpa seizin orang tua. Kategori kedua adalah kenakalan yang berhubungan dengan pelanggaran atau kejahatan, seperti berkendara tanpa surat izin mengemudi, mencuri, dan berkendara dengan kecepatan tinggi. Terakhir, ada kenakalan remaja yang lebih serius seperti penyalahgunaan narkoba, seks bebas, pemerkosaan, dan sebagainya.

Terdapat sepuluh tugas perkembangan yang harus dilalui oleh remaja dengan baik menurut (K. Remaja & Narkoba, 2023) :

1. Mampu menerima kondisi fisik diri sendiri.
2. Mampu memahami dan menerima peran gender pada usia dewasa.
3. Mampu menjalin hubungan yang positif dengan teman-teman yang berbeda jenis kelamin.
4. Mencapai kemandirian secara emosional.
5. Menggapai kemandirian finansial.
6. Mengasah keterampilan dan pemikiran yang penting untuk berperan sebagai anggota masyarakat.
7. Menyadari dan menyerap nilai-nilai dari orang dewasa serta orang tua.
8. Mengembangkan sikap tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki fase dewasa.
9. Bersiap-siap untuk memasuki kehidupan pernikahan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab dalam kehidupan keluarga.

2.3.6 Konsep Siswi Pada Tugas Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik dan mental. Banyak remaja sekarang yang tidak sepenuhnya mengenali diri mereka, termasuk bakat dan rasa harga diri. Dalam keseharian mereka, remaja perlu mengelola diri agar bisa menjalani tugas-tugas perkembangan. Masih banyak remaja yang memiliki pandangan negatif terhadap diri mereka sendiri. Proses mengenali dan memahami diri sendiri disebut sebagai konsep diri. Konsep diri yang dimiliki oleh siswa sangat bergantung pada bagaimana mereka melihat diri sendiri. Konsep diri terbentuk dari penilaian orang lain terhadap kita dan penilaian diri kita sendiri. *Atwater* menjelaskan bahwa

"Konsep diri adalah gambaran keseluruhan tentang individu, termasuk persepsi, keyakinan, perasaan, dan nilai yang berkaitan dengan dirinya." Setiap siswa pasti memiliki konsep diri, baik yang positif maupun negatif. Siswa yang memiliki konsep diri positif dapat mengenali dan memahami diri mereka, sehingga dapat berperilaku dengan baik dalam berbagai situasi dan memiliki motivasi yang lebih kuat untuk mandiri. Individu yang memiliki konsep diri positif mampu bertindak berdasarkan penilaian yang baik, percaya pada kemampuan mereka dalam menyelesaikan masalah, merasa setara dengan orang lain, serta dapat menerima diri mereka apa adanya (Psikososial *et al.*, 2025).

Konsep diri memiliki peranan yang krusial dalam mempengaruhi tindakan seseorang. Cara seseorang melihat atau menilai diri mereka akan terlihat jelas dalam perilaku keseluruhannya. *Hurlock* mengelompokkan konsep diri menjadi empat kategori. Berikut adalah jenis-jenis konsep diri yang akan dijelaskan lebih lanjut (Psikososial *et al.*, 2025).

1. Konsep diri dasar mencakup pandangan mengenai penampilan, keterampilan, peranan dalam kehidupan, nilai, kepercayaan, dan cita-cita individu. Konsep diri dasar umumnya mencerminkan realitas yang sebenarnya di mana individu memandang dirinya sesuai dengan keadaan faktual, bukan sesuai dengan yang diinginkannya. Pandangan ini tetap stabil dalam individu meskipun berada di berbagai tempat dan keadaan.
2. Konsep diri sementara merupakan konsep yang hanya digunakan sebagai acuan sementara. Ketika kondisi dan situasi berubah, konsep ini mungkin menghilang. Konsep diri sementara terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan dan sangat dipengaruhi oleh suasana hati, emosi, serta pengalaman baru yang dialami.
3. Konsep diri sosial muncul dari bagaimana seseorang meyakini bahwa orang lain melihatnya. Dengan kata lain, konsep ini bergantung pada sikap dan perilaku orang lain terhadap dirinya. Konsep diri sosial diperoleh melalui interaksi sosial dengan orang lain.
4. Konsep diri ideal adalah pandangan dan keyakinan remaja tentang diri mereka yang ingin mereka capai atau harapkan untuk dimiliki.

2.4 Konsep *Dismenore*

2.4.1 Definisi *Dismenore*

Ketika remaja mulai mengalami menstruasi, banyak dari mereka mengalami *dismenore*. *Dismenore* adalah kondisi dimana seseorang mengalami nyeri yang cukup berat saat haid. Kata *dismenore* berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata “*dys*” berarti berat dan tidak normal, sedangkan “*meno*” artinya bulan dan “*rhea*” berarti aliran atau arus. *Dismenore* adalah nyeri di perut yang disebabkan oleh kram pada rahim yang terjadi saat *menstruasi*. Nyeri ini dimulai saat haid dimulai dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, hingga mencapai puncaknya. Umumnya *dismenore* muncul 1 hingga 3 tahun setelah *menarche*, yaitu saat masa remaja atau usia 15 sampai 18 tahun. Banyak orang mengalami kondisi ini, tetapi tidak banyak yang mengetahui cara mengatasinya. *Dismenore* yang sering di alami oleh remaja mengakibatkan gejala seperti nyeri bagian bawah perut, kaku di area punggung dan pinggang, serta rasa lemah. Beberapa orang juga merasa mual, pusing, bahkan ada yang mengalami rasa ingin pingsan (Kedokteran & Batam, 2024).

2.4.2 Klasifikasi *Dismenore*

Ada dua jenis *dismenore*, yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder (Journal & Surakarta, 2025).

1. *Dismenore* primer

Adalah tipe *dismenore* di mana rasa sakit saat *menstruasi* atau kram perut muncul tanpa adanya gejala abnormal pada organ reproduksi. Ini biasanya disebabkan oleh kontraksi yang kuat di rahim karena produksi *prostaglandin* yang berlebih. Sementara itu,

2. *Dismenore* sekunder

Adalah jenis *dismenore* yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi ginekologi maupun non-ginekologi lainnya. Contoh kasusnya meliputi *endometriosis*, *adenomiosis* (*adenoma* rahim), infeksi pada saluran reproduksi seperti *salpingitis* kronis, *mioma* rahim, atau kelainan struktural lain di dalam atau sekitar organ reproduksi.

2.4.3 Etiologi *Dismenore*

Dismenore primer biasanya ditandai dengan kram nyeri di bagian perut dan pinggang yang mengganggu aktivitas sehari-hari selama *menstruasi*. Penyebab pasti dari *dismenore* ini belum diketahui, tetapi biasanya dikaitkan dengan kelebihan produksi *prostaglandin*. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami *dismenore* primer menunjukkan tingkat *prostaglandin* yang lebih tinggi dari rata-rata. Selain itu, stres memicu respons nyeri dengan memicu sistem simpatik yang menghambat

jalur parasimpatis. Hal ini mengakibatkan efek sistemik seperti sakit kepala, mual, kembung, dan gejala pencernaan lainnya. Dampak sistemik dari *dismenore* ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup bagi perempuan yang dapat menyebabkan mereka absen dari tempat kerja atau sekolah (E-issn *et al.*, 2025).

Secara biologis, *dismenore* terjadi karena meningkatnya sekresi pada pasien akibat kerusakan sel-sel *endometrium* yang memproduksi PGF2 α , yang kemudian meningkatkan *tonus uterus*. Pada waktu bersamaan, rasa nyeri yang muncul disebabkan oleh kontraksi *miometrium* yang berlebihan, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah di rahim dan mengakibatkan *iskemia* serta sensitisasi saraf di rahim. Faktor-faktor yang dapat memperberat *dismenore* antara lain pengalaman *menstruasi* pertama atau *menarche* sebelum usia 12 tahun, wanita yang belum pernah melahirkan atau *nullipara*, *menstruasi* yang berlangsung lama, riwayat merokok, riwayat keluarga dengan *dismenore*, serta kegemukan (obesitas) (Journal & Surakarta, 2025).

2.4.4 Patofisiologi *Dismenore*

1. *Dismenore* Primer

Dismenore primer berkaitan dengan peningkatan produksi *prostanoid* yang terjadi melalui jalur *siklooksigenase*. Dalam hal ini, *prostaglandin* adalah *prostanoid* yang berperan penting dalam proses patofisiologi *dismenore* primer. Peningkatan kadar *prostaglandin* di lapisan *endometrium*, yang terjadi setelah penurunan *progesteron* di akhir fase *luteal*, diyakini dapat mengakibatkan peningkatan tonus otot rahim serta kontraksi uterus yang berlebihan. Ini menjelaskan mengapa *dismenore* primer sering muncul segera setelah *menarche* dan mengapa kondisi ini menunjukkan respons yang baik terhadap penghambatan ovulasi. Sementara itu, pada *dismenore* sekunder, peningkatan *prostaglandin* juga diduga berkontribusi. Namun, sesuai dengan definisinya, kelainan yang mendasari di organ panggul akan mempengaruhi cara munculnya rasa sakit serta tingkat keparahannya. Mekanisme yang paling umum dari penyakit panggul yang dapat menyebabkan nyeri *dismenore* adalah gesekan dari permukaan *peritoneum* atau pelepasan molekul inflamasi. Mekanisme patologi ini biasanya juga berinteraksi dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama siklus menstruasi (Magelang, 2025).

2. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder berlaku karena adanya masalah pada organ panggul, yang dapat

mengakibatkan rasa sakit yang cukup hebat yang bisa muncul kapan saja. Hal ini biasanya dialami oleh wanita di atas usia 20 tahun yang telah mengalami menstruasi normal selama bertahun-tahun tanpa merasakan nyeri. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan gejala ini dan segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut (Magelang, 2025).

2.4.5 Gejala Klinis *Dismenore*

Terdapat berbagai Manifestasi Klinis *Dismenore* menurut (Magelang, 2025) yang meliputi :

1. *Dismenore* Primer

Gejala klinis dari *dismenore* primer biasanya muncul dalam rentang waktu 48-72 jam setelah hari pertama haid, di antaranya adalah:

- 1) Ketidaknyamanan fisik
- 2) Rasa lelah
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Diare
- 6) Nyeri di daerah punggung bawah

2. *Dismenore* Sekunder

Dismenore jenis ini mulai terjadi pada siklus menstruasi pertama dan dapat berlanjut selama beberapa hari, menandakan adanya masalah di bagian panggul dan kemungkinan adanya masalah *endometriosis*, *adenomyosis*, atau infeksi radang panggul. Gejala ini sering kali ditemukan pada orang yang berusia lebih dari 25 tahun.

2.4.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Dismenore*

Berikut adalah alasan-alasan yang berhubungan dengan munculnya *dismenore* primer, antara lain :

1. Faktor Internal

1) Faktor Menstruasi

Remaja yang mengalami *menarche* (haid pertama) di usia yang lebih muda cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami *dismenore*. Selain itu, wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur atau durasi menstruasi yang panjang biasanya merasakan nyeri haid yang lebih hebat.

2) Paritas (jumlah persalinan)

Wanita yang telah melahirkan (multipara) biasanya mengalami insiden *dismenore* yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang belum pernah melahirkan. Ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan *dismenore* primer umumnya berkurang setelah persalinan pertama.

3) Faktor Psikologis (Stres)

Remaja yang memiliki stabilitas emosional yang

buruk atau kurang pengetahuan tentang menstruasi lebih rentan terhadap *dismenore*. Tekanan mental atau stres yang berkaitan dengan sekolah atau tempat kerja juga dapat memperburuk nyeri saat haid.

4) Usia

Usia seseorang memiliki peranan penting dalam perilaku kesehatan, termasuk dalam *menstruasi*. Seiring bertambahnya usia, frekuensi *menstruasi* meningkat, dan leher rahim menjadi lebih lebar, yang dapat menurunkan sekresi *prostaglandin*. Dengan bertambahnya usia, sensitivitas saraf rahim juga berkurang, sehingga *dismenore* cenderung lebih sedikit.

5) Riwayat Keluarga

Riwayat *dismenore* di dalam keluarga, terutama pada ibu atau saudara perempuan, dapat meningkatkan kemungkinan individu mengalami *dismenore*.

6) Durasi Menstruasi

Lama menstruasi juga berpengaruh terhadap tingkat nyeri haid. Semakin lama menstruasi terjadi, semakin sering rahim berkontraksi serta mengeluarkan *prostaglandin* yang menyebabkan rasa nyeri. *Menstruasi* yang berlangsung lebih dari 7 hari dapat meningkatkan risiko *dismenore* yang lebih berat.

7) Faktor Konstitusional

Kondisi kesehatan menyeluruh seperti anemia atau penyakit kronis dapat memperburuk *dismenore*. Selain itu, faktor psikologis juga memiliki hubungan yang erat dengan kondisi fisik dalam hal ini.

2. Faktor Eksternal

1) Aktivitas Fisik (Olahraga)

Pelaksanaan olahraga terbukti dapat membantu mengurangi rasa sakit saat haid. Atlet cenderung mengalami tingkat *dismenore* yang lebih rendah, yang diduga disebabkan oleh siklus *anovulasi*, meskipun penjelasan ilmiah yang mendalam masih belum memadai.

2) Penggunaan Kontrasepsi

Pemilihan jenis kontrasepsi bisa memengaruhi sejauh mana rasa sakit pada saat menstruasi. Mengonsumsi pil kontrasepsi oral dapat memberikan dampak yang bervariasi, baik mengurangi maupun memperburuk *dismenore*, tergantung pada jenis dan kondisi fisik individu.

3) Pola Makan (Konsumsi *Junk Food*)

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti *junk food* dapat meningkatkan kadar hormon *prostaglandin*, yang dapat memicu rasa sakit di area perut bawah atau *dismenore* (Krembung, 2025).

2.4.7 Derajat *Dismenore*

Berdasarkan tingkat keparahan, *dismenore* dibagi menjadi tiga kategori:

1. Kategori I

Nyeri yang ringan dan sementara, tidak menghambat aktivitas sehari-hari.

2. Kategori II

Nyeri yang cukup mengganggu dan memerlukan obat pereda untuk mengurangnya, sehingga penderitanya bisa melanjutkan kegiatan setelah minum obat.

3. Kategori III

Nyeri yang sangat parah dan memerlukan waktu istirahat beberapa hari, sering kali disertai dengan sakit kepala, kehilangan kesadaran, masalah pencernaan, serta nyeri di punggung dan paha bagian dalam (Krembung, 2025).

2.4.8 Dampak *Dismenore*

Dismenore memberikan dampak besar pada remaja perempuan, karena dapat mengganggu kegiatan sehari-hari mereka. Saat seorang siswa mengalami *dismenore*, proses belajar mereka terhambat dan mereka jarang hadir di sekolah. Selain itu, kondisi ini juga menyebabkan turunnya fokus dan semangat untuk belajar. Ketika menstruasi, rasa sakit yang dirasakan dapat berpengaruh negatif terhadap hasil belajar mereka di sekolah. Remaja putri yang mengalami *dismenore* sering kali tidak hadir di kelas selama pelajaran berlangsung, sehingga prestasi belajar mereka cenderung lebih rendah dibandingkan dengan remaja putri yang tidak mengalami masalah ini. Banyak remaja mengeluhkan kondisi ini hingga enggan untuk pergi ke sekolah saat *menstruasi*. Semakin parah nyeri yang dialami, semakin terganggu pula proses belajar mereka. Beberapa dampak yang paling dirasakan akibat *dismenore* adalah terbatasnya aktivitas fisik, isolasi dari lingkungan sosial, kurangnya konsentrasi, dan ketidakhadiran dalam kegiatan belajar mengajar. *Dismenore* biasanya disertai dengan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, perut kembung, mual, sembelit, diare, perubahan dalam pola makan, gangguan tidur, serta peningkatan frekuensi buang air kecil, bahkan terkadang penderita juga bisa mengalami muntah. Selain itu, adanya konflik emosional, kecemasan, ketegangan, dan kegelisahan dapat menciptakan perasaan tidak nyaman yang

berakibat pada penurunan kualitas hidup remaja yang mengalami *dismenore* (Sunny *et al.*, 2025).

2.4.9 Penatalaksanaan *Dismenore*

Adapun upaya pencegahan *dismenore* yaitu dengan cara pengobatan farmakologi dan non-farmakologi (Magelang, 2025) :

1. Farmakologi

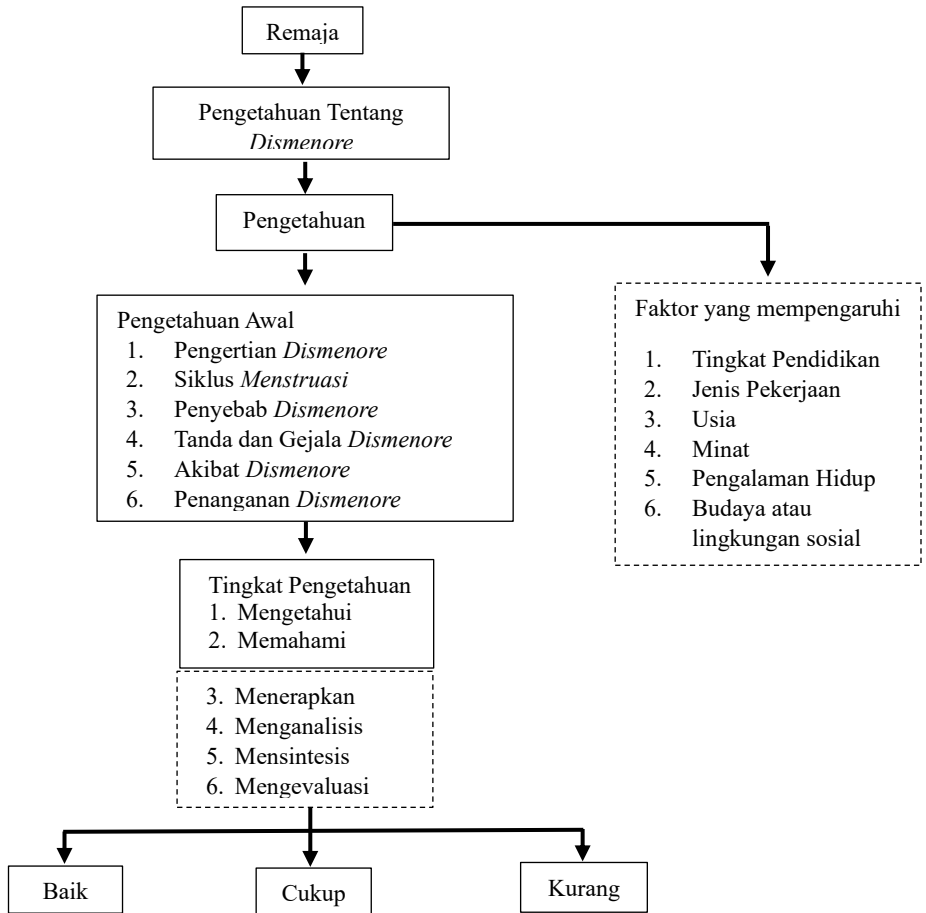
Mengambil obat saat menstruasi diperbolehkan, selama mengikuti dosis yang disarankan. Biasanya, obat yang direkomendasikan termasuk dalam kategori *NSAID* (Obat Anti-Inflamasi *Nonsteroid*). Mekanisme kerja obat-obatan ini adalah dengan mengurangi pelepasan prostaglandin di dalam tubuh. Contoh obat penghilang rasa sakit yang sering digunakan mencakup *asam mefenamat*, *ibuprofen*, dan *ketoprofeno*. Namun, jika obat ini dikonsumsi terus-menerus, dapat timbul efek samping, seperti munculnya toleransi tubuh terhadap obat yang digunakan untuk meredakan nyeri. Hal ini bisa menyebabkan tubuh memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama. Efek samping lainnya yang perlu diperhatikan adalah meningkatnya kemungkinan serangan jantung, gagal jantung, dan hipertensi, yang semuanya dapat membahayakan kesehatan.

2. Non Farmakologi

Terapi non-obat mencakup beragam cara, seperti kompres hangat, aktivitas fisik, dan metode relaksasi. Aktivitas fisik tidak hanya meningkatkan produksi *endorfin*, yang berperan sebagai penghilang rasa sakit alami, tetapi juga dapat meningkatkan kadar *serotonin*. Di samping itu, terdapat juga metode pencegahan yang lebih aman melalui senam, yang biasanya disebut sebagai senam *dismenore*.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan penjelasan dan gambaran mengenai keterkaitan antara konsep atau variabel yang dijadikan objek pengamatan atau pengukuran dalam penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2020).



Keterangan :

 : Tidak Diteliti : Diteliti : Alur Pikir

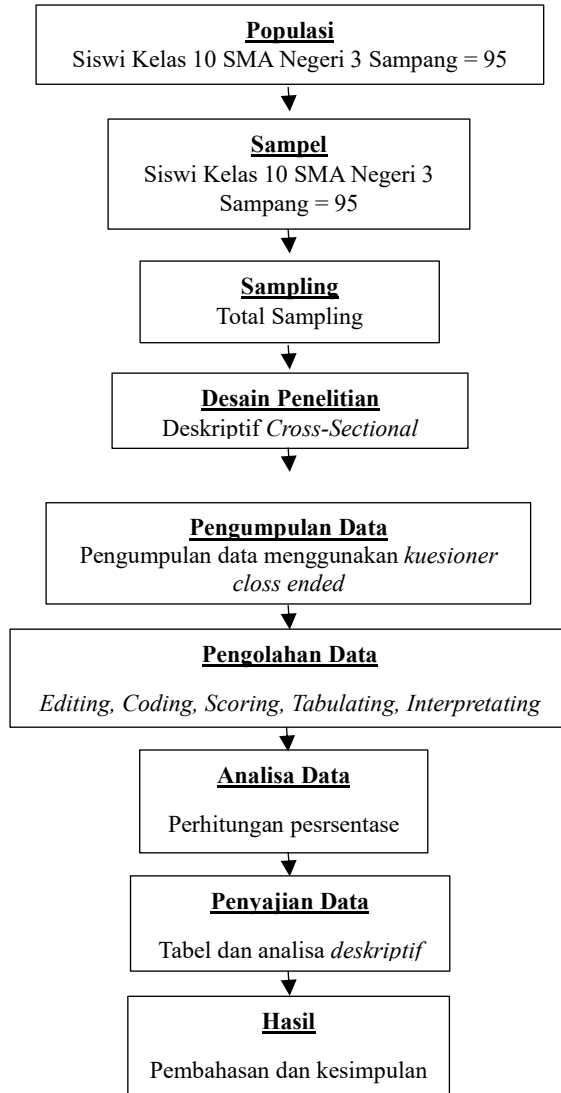
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif kuantitatif*, penelitian *deskriptif* digunakan untuk menjelaskan situasi dasar dari berbagai peristiwa membangun teori yang bertujuan untuk menerangkan pola hubungan antar peristiwa, baik untuk menjelaskan keterkaitan, membuat prediksi, estimasi, proyeksi tentang fenomena yang mungkin muncul, maupun mengambil langkah untuk mengatur peristiwa. Jenis penelitian *deskriptif* memberikan gambaran yang mendetail tentang suatu keadaan tertentu, lingkungan sosial, atau hubungan guna mendapatkan pemahaman yang seluasnya terhadap objek penelitian pada waktu tertentu (Adiningrat *et al.*, 2025), sedangkan metode penelitian *kuantitatif* adalah salah satu jenis penelitian yang memiliki peranan signifikan, terutama karena kemampuannya untuk menghasilkan data yang bersifat objektif dan dapat diukur secara statistik. Pendekatan ini sering dipakai untuk mengetahui hubungan antar variabel, menguji *hipotesis*, dan membuat generalisasi dari hasil yang diperoleh dalam penelitian (Waruwu *et al.*, 2025). Penelitian *deskriptif kuantitatif* ini menggunakan *cross sectional* dimana data dikumpulkan berdasarkan kondisi atau situasi pada saat penelitian dilaksanakan, sehingga pengumpulan data hanya dilakukan sekali pada waktu penelitian tanpa mempertimbangkan latar belakang kejadian yang terjadi sebelumnya atau yang akan datang. *Cross sectional deskriptif* yaitu rencana studi dengan melakukan ukuran dan observasi secara bersamaan (I. Susanti *et al.*, 2025).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran generalisasi hasil penelitian (Dinilhaq *et al.*, 2025). Populasi dalam konteks penelitian ini adalah siswi kelas 10 di SMA Negeri 3 Sampang berjumlah 95 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang benar-benar diteliti dan diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi secara menyeluruh. Dalam penelitian ini, sampel yang di ambil meliputi seluruh siswi kelas 10 SMA Negeri 3 Sampang, berjumlah 95 orang. Metode yang di terapkan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, dimana jumlah siswi kelas 10 yang memenuhi kriteria adalah 95 orang, maka semua 95 orang menjadi sampel penelitian. (Dinilhaq *et al.*, 2025).

3.3.3 Sampling

Metode sampling adalah tahap krusial yang mempengaruhi sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan secara umum. Metode sampling berfungsi untuk memilih sejumlah individu dari populasi yang akan diteliti, sehingga data yang tersedia dapat mencerminkan keadaan populasi secara menyeluruh (Dinilhaq *et al.*, 2025). Dalam penelitian ini, teknik yang diterapkan adalah teknik *total sampling* dimana jumlah siswi kelas 10 adalah 95 orang, maka semua 95 orang menjadi sampel penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel

Agar suatu studi pendidikan dapat dilaksanakan dengan baik dan menghasilkan temuan yang sah, langkah pertama yang sangat krusial adalah mengenali variabel penelitian dan menentukan jenis sumber data yang sesuai. Variabel dalam suatu penelitian adalah elemen yang menjadi titik fokus untuk pengamatan dan pengukuran. Pemilihan variabel yang sesuai sangat berpengaruh terhadap arah, jangkauan, dan hasil dari penelitian tersebut. Kesalahan dalam mengenali variabel dapat mengakibatkan studi kehilangan fokus, bahkan berujung pada kesimpulan yang salah (Haifa *et al.*, 2025). Variabel penelitian ini adalah pengetahuan siswi tentang *dismenore*.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kategori
Pengetahuan siswi tentang <i>dismenore</i>	Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali sesuatu (Krembung, 2025)	Pengetahuan tentang <i>dismenore</i> dinilai dari indikator : 1. Tahu (<i>know</i>) - Definisi - Klasifikasi - Gejala Klinis - Etiologi 2. Memahami (<i>comprehension</i>) - Gejala Klinis - Dampak - Penatalaksanaan	<i>Kuesioner</i> (14 pertanyaan)	Ordinal	1. Benar skor (1) 2. Salah skor (0) Baik = 76% - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = <55%

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

1. Proses pengumpulan data
 - 1) Pengajuan judul untuk proposal penelitian.
 - 2) Melakukan pengumpulan data awal.
 - 3) Menyelesaikan proses persetujuan penelitian dengan Politeknik Negeri Madura dan Kepala SMA Negeri 3 Sampang.
 - 4) Menentukan responden yang berasal dari SMA Negeri 3 Sampang.
 - 5) Menghubungi responden untuk memperoleh persetujuan mereka sebagai subjek dalam penelitian, di mana mereka akan menandatangani formulir persetujuan.
 - 6) Setelah memperoleh izin dari responden dan mereka menandatangani, langkah selanjutnya

adalah memberikan *kuesioner* yang telah disiapkan dan menjelaskan cara mengisinya.

- 7) Meminta responden untuk mengisi *kuesioner* dengan jujur berdasarkan informasi yang telah diberikan.
- 8) Memeriksa kembali setiap jawaban responden dan memberikan kode pada semua data yang telah terkumpul.
- 9) *Kuesioner* yang telah diisi akan dianalisis oleh peneliti melalui proses perhitungan persentase data.
- 10) Hasil dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan metode analisis data *deskriptif*.
- 11) Data yang telah dianalisis oleh peneliti kemudian akan digunakan untuk membahas hasil penelitian dan menarik kesimpulan, selanjutnya akan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing.

2. Instrumen

Instrumen merupakan perangkat yang digunakan untuk mengevaluasi hasil belajar siswa, baik dalam aspek pengetahuan, sikap, maupun keterampilan. Alat ini harus dirancang secara terstruktur sesuai dengan indikator pembelajaran untuk memberikan gambaran yang tepat tentang pencapaian kompetensi siswa (Musfirah & Rasyid, 2025). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu menggunakan *kuesioner close ended* pada *kuesioner* pengetahuan tentang dismenore, yang berisi pertanyaan berbentuk benar-salah dengan pilihan skor benar=1 dan salah=0. *Kuisisioner close ended* pada *kuisisioner* pengetahuan yang merujuk penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang”.

3.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan data mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap untuk dianalisis. Dalam dunia penelitian pendidikan, pengolahan data memiliki peranan yang sangat penting karena berkaitan dengan ketepatan, konsistensi, dan keutuhan data. Setiap langkah dalam proses ini harus dilaksanakan dengan teliti untuk mencegah kesalahan yang bisa berdampak pada hasil penelitian secara keseluruhan (Islam *et al.*, 2025).

1. *Editing*

Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan data yang sudah dikumpulkan. Jika ditemukan kesalahan atau kekeliruan dalam pengumpulan data, maka akan dilakukan perbaikan dan pengumpulan data ulang dari responden. Dengan cara ini, pengolahan data akan memberikan hasil yang akurat dalam menyelesaikan masalah yang sedang diteliti

2. *Coding*

Coding adalah proses untuk menulis kode dalam bahasa pemrograman untuk berkomunikasi dengan komputer sehingga kita mampu memberikan perintah/tugas kepadanya secara spesifik (Penelitian & Pendidikan, 2025).

Coding data umum pada penelitian ini yaitu :

1) Usia

- a) Umur 16 = 1
- b) Umur 17 = 2
- c) Umur 18 = 3
- d) Umur 19 = 4

2) Pendidikan Orang Tua

- a) SD = 1
- b) SMP = 2
- c) SMA = 3
- d) Perguruan Tinggi = 4

3) Pengetahuan

- a) Pengetahuan baik = 1
- b) Pengetahuan cukup = 2
- c) Pengetahuan kurang = 3

Data khusus pada pengetahuan remaja tentang *dismenore* dalam kategori baik jika 76%-100%, kategori cukup jika nilainya 56%-75%, kategori kurang jika 56%.

3. *Scoring*

Kegiatan evaluasi data dilakukan dengan memberikan nilai pada pertanyaan yang berhubungan dengan wawasan responden. Jawaban yang berbunyi Ya diberikan nilai 1, sementara jawaban Tidak diberikan nilai 0. Setelah semua jawaban dari responden dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah menilai, menganalisis, dan mempresentasikannya.

1) Skor tiap opsi pada pengetahuan :

- a) Benar = 1
- b) Salah = 0

Rumus pengukuran pengetahuan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

n

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi alternatif jawaban yang dipilih responden atas

n : Jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti
100% : Bilangan genap

Hasil kuesioner pengetahuan dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Baik : 76%-100%
- b) Cukup : 56%-75%
- c) Kurang : <56%

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses pemberian skor dalam masing-masing bagian, menyesuaikan format data sesuai dengan jenis analisis yang akan dilakukan dalam penelitian, lalu memasukkannya di dalam tabel yang sudah disiapkan (Priadana & Sunarsi, 2021).

Jika pada responden pengetahuan tentang *dismenore* menjawab dengan skor 76%-100% dikelompokkan baik, jika responden menjawab 56%-75% dikelompokkan cukup, dan jika responden menjawab <56% dikelompokkan kurang.

5. *Interpretating*

Data yang sudah di analisis selanjutnya dijelaskan dalam bentuk persentase :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

$\sum f$ = data diperoleh dari responden

N = Nilai paling besar

Hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk persentase telah diuraikan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

- 1) 100% : Seluruh
- 2) 76%-99% : Hampir Seluruh
- 3) 51%-75% : Sebagian Besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 26%-49% : Hampir Setengahnya
- 6) 1%-25% : Sebagian Kecil
- 7) 0% : Tidak Sama Sekali

3.6.3 Analisa Data

Data yang sudah dianalisis kemudian diuraikan dengan menggunakan perhitungan angka persentase.

3.6.4 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian mengatur berbagai aspek yang harus dijadikan pedoman bagi para peneliti mulai dari merancang penelitian, mengumpulkan data di lapangan seperti melakukan wawancara, menyebarkan *kuesioner*, melakukan observasi, serta meminta data tambahan, hingga menyusun laporan penelitian dan mempublikasikan hasilnya. Etika penelitian berhubungan dengan beberapa norma, yaitu norma kesopanan yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam masyarakat, norma hukum yang mengatur sanksi bagi pelanggaran, serta norma moral yang mencakup niat baik dan kesadaran yang jujur dalam pelaksanaan penelitian (Mulia, 2024).

1. Lembar persetujuan pada responden (*informed consent*)

Lembar tersebut diserahkan sebelum penelitian untuk memberikan informasi mengenai penelitian kepada responden dan menjaga kerahasiaan masing-masing yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Bentuk penghargaan terhadap hak autonomi responden adalah dengan memberikan kebebasan responden untuk memilih ikut berpartisipasi pada penelitian. Semua responden diberikan formulir persetujuan. Penjelasan diberikan oleh peneliti mengenai motivasi dan tujuan penelitian, serta implikasi potensial selama dan setelah penelitian.

Responden dapat menandatangani lembar persetujuan jika bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, apabila responden tidak mau untuk berpartisipasi peneliti tidak akan memberikan tekanan dan tetap menghormati hak-hak mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Untuk memastikan kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama-nama mereka pada lembar pengumpulan data dan *kuesioner* berbasis kertas. Sebagai gantinya, peneliti hanya mencatat inisial nama dan nomor kode masing-masing responden. Peneliti juga berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang disampaikan oleh responden, sehingga cukup data sampel yang hanya

dipresentasikan sebagai hasil analisis, yaitu dari 95 responden di SMA Negeri 3 Sampang.

3.7 Keterbatasan Penelitian

- a. Desain penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif tanpa pengukuran perilaku secara nyata, sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan tingkat pengetahuan siswi tanpa dapat mengetahui apakah pengetahuan tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Instrumen yang digunakan hanya berupa kuesioner tertutup, yang membatasi kemungkinan eksplorasi lebih dalam terhadap pemahaman siswi, terutama pada aspek alasan, dan pengalaman pribadi
- c. Penelitian hanya dilakukan pada satu sekolah, yaitu SMA Negeri 3 Sampang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh siswi sekolah menengah atas di wilayah Sampang atau daerah lain dengan latar belakang sosial, budaya, dan fasilitas berbeda.
- d. Kondisi pengisian kuesioner dilakukan di dalam aula secara bersama-sama, yang memungkinkan adanya pengaruh teman sebaya atau ketidakjujuran dalam menjawab, terutama pada siswi yang belum sepenuhnya memahami pertanyaan.
- e. Kuesioner penelitian ini tidak menggunakan multiple choice.

3.8 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2026 di SMA Negeri 3 Sampang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang Dismenore di SMA Negeri 3 Sampang.

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

a. Data Geografi

SMA Negeri 3 Sampang adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berlokasi di Jl. Diponegoro No.24a, Banyuanyar, Kabupaten Sampang, Kecamatan Sampang Provinsi Jawa Timur 69216 dengan batas sebagai berikut :

Sebelah timur : Kantor Kelurahan Banyuanyar
Sebelah barat : Cuci motor salju
Sebelah selatan : Toko akbar cell
Sebelah utara : Kost ibu Titik

b. Data Demografi

Penelitian ini dilakukan pada siswi kelas 10 di SMA Negeri 3 Sampang sebanyak 95 siswi di tahun 2026 dimana kelas 10 di sekolah ini dibagi menjadi 6 kelas yaitu kelas 10a, 10b, 10c, 10d, 10e, dan 10f. Data jumlah keseluruhan siswi sebanyak 95 orang.

Prasarana yang terdapat di SMA Negeri 3 Sampang di antaranya adalah :

1. Ruangan kelas
2. Laboratorium IPA (biologi, kimia, dan fisika)
3. Ruang kepala sekolah
4. Ruang guru
5. Ruang UKS
6. Perpustakaan
7. Lapangan Upacara
8. Lapangan basket
9. Kantin sekolah
10. Toilet

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswi Kelas 10 di SMA Negeri 3 Sampang

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	16 tahun	80	84%
2	17 tahun	11	12%
3	18 tahun	3	3%
4	19 tahun	1	1%
Total		95	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 80 siswi (84%) dari total 95 responden. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas siswi kelas 10 berada pada rentang usia awal remaja. Sementara itu, responden yang berusia 17 tahun sebanyak 11 siswi (12%), usia 18 tahun sebanyak 3 siswi (3%), dan usia 19 tahun sebanyak 1 siswi (1%).Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Pada
Siswa Kelas 10 di SMA Negeri 3 Sampang

No	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase
1	SD	9	10%
2	SMP	3	4%
3	SMA	66	70%
4	Perguruan Tinggi	17	18%
Total		95	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden dari keseluruhan siswi kelas 10 yaitu pendidikan SMA dengan jumlah 66 orang (70%), dan sebagian kecil pendidikan orang tua responden yaitu pendidikan SMP berjumlah 3 orang (3%).

4.1.3 Data Khusus

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan siswi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswi Kelas 10
di SMA Negeri 3 Sampang

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	5%
2	Cukup	73	77%
3	Kurang	18	19%
Total		95	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan siswi kelas 10 tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang menunjukan sebagian besar masuk dalam kategori cukup sebanyak 73 orang (77%) dan sebagian kecil masuk dalam kategori baik sebanyak 4 orang (5%).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswi kelas 10 tentang *dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang. Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas siswi memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yang menunjukan bahwa kesadaran dasar sudah terbentuk, tetapi belum sepenuhnya optimal. Untuk memahami hasil ini secara lebih menyeluruh, peneliti mengkaji dua aspek data umum yaitu usia dan pendidikan orang tua, serta data khusus yang mencerminkan tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden menurut usia menunjukkan bahwa sebagian besar siswi berusia 16 tahun, yang termasuk dalam kelompok remaja awal hingga pertengahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qorita dkk (2024), di Jember menunjukan bahwa usia menstruasi mempengaruhi kejadian *dismenore*

pada siswi kelas 10, dimana mayoritas responden mengalami *dismenore* pada rentang usia tersebut. Menurut Nababan (2025), anak usia 16–18 tahun berada dalam masa perkembangan kognitif yang aktif, serta termasuk dalam fase remaja awal hingga pertengahan. Pada fase ini, siswi mulai mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan, termasuk menstruasi, sehingga secara teoritis mereka memiliki konsep kesehatan reproduksi seperti *dismenore*. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada dalam usia yang sudah cukup matang secara perkembangan kognitif, tingkat pengetahuan mereka tentang *dismenore* masih berada di kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa usia bukan menjadi satu-satunya hal yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan analisis, kondisi ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pembelajaran tentang kesehatan reproduksi secara terstruktur di sekolah, ketidaktersediaan informasi yang benar dan lengkap, serta adanya pandangan bahwa rasa nyeri saat haid adalah hal yang wajar, sehingga tidak perlu dipelajari lebih lanjut.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nazilla Nugraheni (2025), bahwa orang tua yang berperan aktif terkait kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga, termasuk pendidikan dan komunikasi orang tua, berpengaruh terhadap pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi. Menurut (Kremling, 2025), ada sejumlah elemen yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin besar kemampuan mereka dalam menangkap dan memproses informasi baru. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi peningkatan pengetahuannya. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan untuk menerima informasi, yang berdampak pada perkembangan sikap dan pemahaman terhadap nilai-nilai atau informasi baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun orang tua memiliki latar belakang pendidikan menengah, pengetahuan siswi mengenai *dismenore* sebagian besar masih berada dalam kategori cukup. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak langsung memengaruhi pengetahuan anak.

Hasil penelitian data khusus menunjukkan tingkat pengetahuan siswi diperoleh tiga kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Fakta menunjukkan bahwa sebagian besar siswi berada dalam kategori cukup. Artinya, siswi memahami sebagian besar informasi dasar tentang *dismenore*, seperti pengertian dan gejala umum, tetapi belum sampai pada tingkat pengetahuan yang menyeluruh, terutama terkait penyebab, mekanisme terjadinya *dismenore*, serta upaya penanganan dan pencegahan yang tepat. Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali sesuatu. Dalam pembentukan pengetahuan, selalu ada dua

unsur utama, yaitu individu yang mengetahui dan hal yang diketahui. Selain itu, pengetahuan juga terkait erat dengan kesadaran individu untuk memahami atau mencari informasi seputar suatu masalah tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali, memahami, dan merasakan sesuatu oleh manusia, atau semua aktivitas kognitif manusia dalam usahanya untuk mempelajari dan memahami suatu objek dengan lebih mendalam. pengetahuan terdiri atas enam tingkat, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis, sintesis, dan evaluasi (Krembung, 2025). Penelitian ini berfokus pada dua indikator utama, yaitu tahu dan memahami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurdewi Sulymbona (2023) menunjukkan bahwa dari 181 remaja putri di SMAN 1 Salem Kabupaten Brebes, sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang *dismenore*, yaitu 76 orang (42%), pengetahuan baik 71 orang (39,2%), dan pengetahuan kurang 34 orang (18,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri termasuk dalam kategori pengetahuan cukup, yaitu 76 orang (42%). Hal ini sangat mungkin karena siswi mendapatkan informasi tentang *dismenore* dari berbagai sumber, tetapi hanya sedikit yang mereka pelajari dari guru dan sebagian dari orang tua. Karena banyak siswa sekolah menengah yang belum memahami apa itu *dismenore* dan cara penanganan, pengetahuan remaja baru sangat dipengaruhi.

Dari keseluruhan data dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia dan pendidikan orang tua memiliki pengaruh tidak langsung terhadap pengetahuan siswi. Usia yang berada pada masa remaja awal mendukung perkembangan kognitif. Tetapi demikian usia belum sepenuhnya menjamin tingkat pemahaman yang mendalam. Namun, faktor lingkungan, seperti edukasi kesehatan di sekolah, dukungan keluarga, serta keterbukaan dalam membahas kesehatan reproduksi, sangat menentukan apakah pengetahuan itu akan berkembang menjadi perilaku nyata. Peneliti menyarankan agar pihak sekolah dan orang tua bersama-sama memperhatikan aspek edukasi yang tepat dan berkelanjutan mengenai *dismenore*. Pengetahuan yang tidak diiringi dengan pemahaman yang baik dan penerapan dalam kehidupan sehari-hari berpotensi hanya akan menjadi pemahaman pasif tanpa dampak kesehatan nyata.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan siswi kelas 10 tentang dismenore di SMA Negeri 3 Sampang termasuk dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan siswi tentang *dismenore* sudah ada, namun masih perlu ditingkatkan melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi agar siswi dapat memahami *dismenore* dengan lebih baik dan mampu menangani keluhan nyeri haid secara tepat.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan dari penelitian, maka didapatkan saran-saran dari peneliti. Saran tersebut diantaranya :

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta dapat dikembangkan kembali mengenai Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang *Dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diperlukan adanya peningkatan konseling pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya siswi kelas 10 terkait *dismenore*, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan ataupun masukan untuk meningkatkan pengetahuan siswi dalam mengatasi *dismenore*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan kembali dan dapat dijadikan sebagai nilai rujukan ataupun referensi yang berkenaan dengan Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang *Dismenore* di SMA Negeri 3 Sampang.

4. Bagi Siswi

Siswi dianjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat, menjaga kebersihan diri selama *menstruasi*, serta melakukan upaya penanganan sederhana seperti istirahat yang cukup dan aktivitas fisik ringan. Dengan pengetahuan yang baik, siswi diharapkan mampu mengelola keluhan *dismenore* secara mandiri dan tidak mengganggu aktivitas belajar di sekolah.

5. Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi, khususnya mengenai *dismenore*, melalui kegiatan pembelajaran yang terstruktur dan berkelanjutan. Pihak sekolah dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, menggunakan media edukatif yang menarik, serta menyediakan ruang diskusi yang aman bagi siswi agar mereka lebih memahami *dismenore* dan cara penanganannya. Dengan demikian, pengetahuan siswi kelas 10 tentang *dismenore* dapat meningkat dan berdampak positif terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi masalah *menstruasi* tanpa mengganggu proses belajar.

DAFTAR PUTAKA

- Adiningrat, N., Albina, M., Padila, W., Tanjung, E. R., Islam, U., & Sumatera, N. (2025). *DESCRIPTIVE RESEARCH IN EDUCATION*. 2557–2564.
- Arifah, S., & Puteri, M. (2025). *Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri: Tinjauan Implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 50 Remaja (PKPR) serta membentuk program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk*. 8, 391–404.
- Dinilhaq, N. A., Amelia, Y., Arini, A., & Hidayatullah, R. (2025). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan : Memahami Perbedaan , Implikasi , dan Strategi Pemilihan yang Tepat*.
- E-issn, J., Durasi, P., Aerobik, L., Tingkat, P., Dismenore, N., Produktif, W. U., Wijayanti, A. N., Djasas, F. A., Fisioterapi, P. S., Vokasi, P. P., Indonesia, U., Jl, I., Ui, A. V., Beji, K., Depok, K., Barat, J., Latar, A., Scholar, G., Reproduksi, U., ... Menstruasi, P. (2025). *Jurnal dunia pendidikan*. 271–287.
- Haifa, N. M., Nabilla, I., Rahmatika, V., & Hidayatullah, R. (2025). *Identifikasi Variabel Penelitian , Jenis Sumber Data dalam Penelitian Pendidikan Pendidikan Bahasa Arab / Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang berubah tergantung situasi tertentu . (Arib , M . F . , dkk , 2024)*.
- Handayani, L., Oktiyedi, F., Zalila, R., & Piko, S. O. (2025). *Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat (JLIPM) Edukasi Sehat dan Mandiri : Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenore di SMA Pembina Palembang*. 2, 0–4.
- Iskandar, I., & Afiyah, H. A. (2025). *PENGARUH GAME ONLINE TERHADAP PERILAKU REMAJA THE INFLUENCE OF ONLINE GAMES ON TEENAGE BEHAVIOR*. 9776–9781.
- Islam, P., Rusli, A., Fadhil, M., Ishaq, M., & Hidayatullah, R. (2025). *Strategi Pengumpulan dan Pengelolaan Data dalam Penelitian Pendidikan : Kajian Teoretis dan Praktis*. 573–581.
- Izzani, T. A., Octaria, S., Studi, P., Konseling, B., Tarbiyah, F., & Ilmu, D. (2024). *Perkembangan Masa Remaja*. 3(2), 259–273.
- Journal, P., & Surakarta, K. N. (2025). *Physio journal*. 5(1), 1–9.
- Kadek, N. I., & Kurnia, R. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam penanganan dismenore di sma negeri 1 abianseml*.
- Kedokteran, F., & Batam, U. (2024). *Zona kedokteran vol.14 no.1 januari 2024*. 14(1), 70–78.
- Krembung, S. M. A. N. (2025). *Studi Cross Sectional di SMA Negeri 1 Krembung Kabupaten Sidoarjo*.
- Ma, A. (2025). *Pengaruh Pengetahuan Remaja Terhadap Self-Efficacy Dalam Penerapan Akupresur Saat Mengalami Dismenore*. 5, 2373–2382.
- Magelang, U. M. (2025). *Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Mulia, J. G. (2024). *1234 I*. 15(2), 63–69.

- Musfirah, N., & Rasyid, A. (2025). *Pengembangan Instrumen Hasil Penilaian Belajar Tes dan Non Tes*. 16(1).
- Nababan, M. E., Hutagalung, I., Hutapea, M. J., Turnip, H., Agama, I., Negeri, K., & Tarutung, I. (2025). *Pediaqu : Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*. 4(1), 220–229.
- Penelitian, J., & Pendidikan, I. (2025). *Pembelajaran Coding di Sekolah Dasar*. 4, 62–68.
- Psikososial, A., Rohman, A., & Atsari, A. (2025). *Dinamika Perkembangan Remaja : Menelusuri Jalan Perkembangan*. 2(2), 220–229.
- Rahmawati, E., Maret, U. S., & Terapan, K. S. (2023). *Penyuluhan Dismenore serta Upaya Penanganan kepada Remaja Putri Dukuh Dukuhan Desa Sambirejo*. 1(1), 17–21.
- Remaja, K., & Narkoba, P. (2023). *Karakteristik Remaja dan Potensi Penyalahgunaan Narkoba*. 4(2), 66–75.
- Remaja, N. D. (2022). *Jurnal abdidas*. 3(1), 23–33.
- Rosiana, D., & Putri, D. R. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Siswa Remaja Kelas XI di SMP X Surakarta*. 2016.
- Sri, A., Kasma, R., & Mayangsari, R. (2024). *MAHASISWI DI MAJENE*. 19, 22–28.
- Sunny, S., Oktavianto, E., Timiyatun, E., & Information, A. (2025). *Pengaruh breathing exercise disertai dengan dzikir Asmaul Husna terhadap nyeri dismenorea pada remaja*. 2(1), 93–99.
- Susanti, I., Ubudiyah, M., Pendidikan, P., Ners, P., Lamongan, U. M., & Timur, J. (2025). *PENGALAMAN VICTIM PADA REMAJA DENGAN KEJADIAN BULLYING DI LINGKUNGAN SEKOLAH: STUDI CROSS-SECTIONAL History of Victim in Adolescents and Bullying Incidents : A Cross Sectional Study Prodi Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Lamongan , Jawa Timur .*
- Susanti, N., Ershanda, M., Rizqika, I., & Oesraini, D. D. (2023). *VOLUME 6 ISSUE 8 AGUSTUS 2023 Hubungan Antara Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Universitas X Kota Medan The Reationship between Coffee Drinking Habits and the Incidence of Primary Dysmenorrhea in Students of X University Medan City Jurnal Kolaboratif Sains (JKS) Pages : 994-999*. 6(8), 994–999. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i8.3888>
- Waruwu, M., Natijatul, S., Utami, P. R., & Yanti, E. (2025). *Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep , Jenis , Tahapan dan Kelebihan*. 10, 917–932.

**LEMBAR PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada Yth. Calon responden, saya adalah mahasiswa jurusan Kesehatan program studi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Madura, sedang melaksanakan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di SMA Negeri 3 Sampang Sampang.”

Seluruh data dan informasi yang saya peroleh di jamin kerahasiaannya dan hanya disampaikan untuk kepentingan ilmiah tanpa menyebutkan data pribadi saudara secara langsung. Seluruh kegiatan penelitian yang akan peneliti lakukan sudah dipastikan sesuai dengan pedoman, Standart Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan instansi terkait.

Demikian saya sampaikan besar harapan saudara berkenan menjadi responden dalam proses proposal ini. Jika saudara tidak berkenan, saya akan menerima keputusan yang saudara ambil tanpa mengurangi rasa hormat saya, namun jika saudara berkenan saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian semoga seluruh niat baik saudara mendapat balasan dari Tuhan dan semoga saudara selalu di berikan kesehatan dan di permudahkan semua keinginnya.

Hormat Saya,

Peneliti

Sintia Maharani

33412301067

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial Responden :

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden,
Sampang,

Nama (inisial)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2554/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal Penelitian

26 September 2025

Kepada
Yth:
Kepala Sekolah SMAN 3 Sampang
di Tempat

Schubungan dengan keperluan penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Jurusan/Program Studi : Kesehatan/D3 Keperawatan
Keperluan : Jumlah data siswa kelas 10 SMAN 3 Sampang

Judul TA : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang Disminore di SMAN 3 Sampang

Untuk melakukan penelitian di tempat yang bapak/ibu pimpin. Demikian surat permohonan ini kami. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE

Lampiran 4 Lembar Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman : www.poltera.ac.id

Nomor : 0094/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

20 Januari 2026

Kepada

Yth. Kepala Sekolah SMA Negeri 3 Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang Disminore di SMA Negeri 3 Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSi.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 3 SAMPANG

Jalan Diponegoro Nomor 50 Banyuwang, Sampang, Jawa Timur 69216 Telepon 0323-3325056
laman smagasampang.sch.id, Pos-el sman3sampang@yahoo.com

Sampang, 12 Desember 2025

Nomor : 400.3.8/587/101.6.29.3/2025
Sifat : Biasa
Lampiran: -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua D3 Kesehatan
Politeknik Negeri Madura
Di
Sampang

Dengan hormat,

Menanggapi Surat dari Politeknik Negeri Madura (POLTERA) Nomor : 2554/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal 26 September 2025 Perihal Permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Sintia Maharani
NIM : 33412301067
Jurusan/Program Studi : Kesehatan/D3 Keperawatan
Tema Penelitian : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 tentang Disminore di SMAN 3 Sampang

Dengan ini diberitahukan bahwa Kami tidak keberatan dan memberikan izin dengan permohonan yang dimaksud. Untuk pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berhubungan dengan Wakasek Kesiswaan di SMA Negeri 3 Sampang.

Demikian kami sampaikan terima kasih.

Kepala SMA Negeri 3 Sampang

AHMAD SAIFUDDIN, S.Pd
9690529 199412 1 001

Lampiran 6 Lembar Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Dismenore

No.	Indikator	Komponen	Nomor Pernyataan	
			Positif	Negatif
1.	Tahu	Definisi Dismenore	1	2
		Klasifikasi Dismenore		
		Gejala Klinis Dismenore	10	3, 9
		Etiologi Dismenore	5, 6	
2.	Memahami	Gejala Klinis Dismenore	7, 8	4, 11
		Dampak Dismenore	12	
		Penatalaksanaan Dismenore	13	14

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG
DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG

Identitas Responden

Usia :

Pendidikan Orang Tua :

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada kolom Benar atau Salah sesuai dengan pernyataan yang diberikan.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nyeri yang dirasakan sebelum atau saat haid disebut nyeri haid (dismenore)		
2	Nyeri haid dibagi menjadi nyeri biasa dan nyeri hebat		
3	Lama nyeri haid yang normal adalah > 7 hari		
4	Nyeri haid yang muncul sejak hari pertama dan bisa pulih sendiri termasuk dalam kondisi tidak normal		
5	Nyeri haid terjadi karena pengaruh hormon dan keluarnya darah haid		
6	Salah satu faktor penyebab terjadinya nyeri haid adalah kegemukan		
7	Gejala nyeri haid yang dirasakan sebelum haid adalah mudah marah, sakit kepala, dan gangguan tidur		
8	Nyeri haid lebih sering dan lebih parah pada wanita yang cemas dan gelisah		
9	Tanda dan gejala nyeri haid yaitu nyeri pada perut bagian atas		
10	Nyeri haid sering disertai sakit kepala dan mual ringan		
11	Secara fisik, gangguan yang sering terjadi saat mau haid adalah perubahan emosional		
12	Nyeri haid dapat mengakibatkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu		
13	Nyeri haid bisa ditangani dengan obat pereda nyeri		
14	Penanganan nyeri haid yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri haid adalah tidak		

	perlu istirahat dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa		
--	---	--	--

Sumber : (Kadek & Kurnia, 2021) dengan modifikasi

GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Sintia Maharani mahasiswi Politeknik Negeri Madura. Dalam hal ini saya sedang melakukan penelitian tugas akhir. Hasil jawaban ini tidak akan di publikasikan hanya untuk kepentingan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan siswi kelas 10 tentang dismenore. Agar terlaksananya penelitian tersebut, saya mengharap kesedian saudara untuk berpartisipasi dalam menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pernyataan yang ada pada kuesioner.



sintiamaharani138@gmail.com [Ganti akun](#)



Tidak dibagikan



* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Saya telah membaca dan memahami * penjelasan mengenai penelitian tersebut. Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian ini dengan sebenar-benarnya



Bersedia



Tidak Bersedia

Berikutnya

Kosongkan formulir

GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG

sintiamaharani138@gmail.com [Ganti akun](#)

 Tidak dibagikan

 Menyimpan...

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Petunjuk Penelitian

1. Bacalah pernyataan yang tertera
2. Pilihlah salah satu jawaban sesuai pilihan anda
3. Angket berisikan 14 pernyataan

Demikian yang dapat saya sampaikan atas kesediaan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih

Nama Lengkap *

Sintia Maharani

Usia *

- ☐ 16 tahun
- ☐ 17 tahun
- ☐ 18 tahun
- ☒ 19 tahun

Pendidikan Orang Tua *

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☒ SMA
- ☐ Perguruan Tinggi

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

GAMBARAN PENGETAHUAN SISWI KELAS 10 TENTANG DISMENORE DI SMA NEGERI 3 SAMPANG

sintiamaharani443@gmail.com [Ganti akun](#)



Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan wajib

Kuesioner Penelitian

Nyeri yang dirasakan sebelum atau saat haid disebut nyeri haid (dismenore)

* 1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid terbagi menjadi nyeri biasa dan nyeri hebat *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Lama nyeri haid yang normal adalah > 7 hari *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid yang muncul sejak hari pertama dan bisa pulih dengan sendirinya termasuk dalam kondisi tidak normal

* 1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid terjadi karena pengaruh hormon dan keluarnya darah haid *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Salah satu faktor penyebab terjadinya nyeri haid adalah kegemukan *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Gejala nyeri haid yang dirasakan sebelum haid adalah mudah marah, sakit kepala, dan gangguan tidur

* 1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid lebih sering dan lebih parah pada wanita yang cemas dan gelisah

* 1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Tanda dan gejala nyeri haid yaitu nyeri pada perut bagian atas *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid sering disertai sakit kepala dan mual ringan *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Secara fisik, gangguan yang sering terjadi saat mau haid adalah perubahan emosional *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid dapat mengakibatkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Nyeri haid bisa ditangani dengan obat pereda nyeri *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Penanganan nyeri haid yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri haid adalah tidak perlu istirahat dan tetap melakukan aktivitas seperti biasa *

1 poin

- ☐ Benar
- ☐ Salah

Kembali

Kirim

Hapus formulir

Lampiran 9 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan

Nomor Soal	Jawaban
1	Benar
2	Salah
3	Salah
4	Salah
5	Benar
6	Benar
7	Benar
8	Benar
9	Salah
10	Benar
11	Salah
12	Benar
13	Benar
14	Salah

Lampiran 10 Lembar Hasil Tabulasi Data

Gambaran Pengetahuan Siswa Kelas 10 tentang Dismore di 3 Negeri 3 Sampang																					
No.	Initial	Data Umum		Data Khusus														Total	Skor	Kode	
		Usia	Pendidikan Orang Tua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	R	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	58,00%	2	
2	N	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	43,00%	3	
3	S	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	58,00%	2	
4	I	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	58,00%	2	
5	A	1	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	58,00%	2	
6	Q	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	58,00%	2	
7	K	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	50,00%	3	
8	S	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	79,00%	1	
9	A	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	50,00%	3	
10	R	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	58,00%	2	
11	H	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	50,00%	3	
12	R	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	58,00%	2	
13	F	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6	43,00%	3	
14	D	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	65,00%	2	
15	L	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	72,00%	2	
16	Z	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	58,00%	2	
17	D	1	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	50,00%	3	
18	W	1	3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8	58,00%	2	
19	N	1	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	58,00%	2	
20	S	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	58,00%	2	
21	L	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	43,00%	3	
22	H	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	86,00%	1	
23	W	2	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	58,00%	2	
24	M	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	50,00%	3	
25	A	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	72,00%	2	
26	I	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	58,00%	2	
27	E	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	58,00%	2
28	N	2	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	72,00%	2	
29	K	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	50,00%	3	
30	S	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	50,00%	3	
31	D	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	65,00%	2	

32	L	1	3		1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	50.00%	3	
33	T	1	3		1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	36.00%	3		
34	R	1	3		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	72.00%	2		
35	M	1	3		1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	65.00%	2		
36	K	1	3		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	50.00%	3	
37	I	1	3		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9	65.00%	2	
38	F	1	3		0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	65.00%	2		
39	S	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	65.00%	2	
40	P	1	4		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	58.00%	2		
41	A	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	58.00%	2
42	C	2	3		1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	58.00%	2	
43	R	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	65.00%	2	
44	I	1	3		1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	43.00%	3	
45	S	1	1		1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	43.00%	3	
46	L	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	50.00%	3
47	P	2	3		1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	36.00%	3		
48	Q	1	4		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	58.00%	2		
49	L	1	3		0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	43.00%	3		
50	R	1	1		1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	50.00%	3	
51	H	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	50.00%	3		
52	A	1	4		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	65.00%	2		
53	T	1	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	50.00%	3	
54	N	1	3		1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	58.00%	2		
55	S	1	3		1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	65.00%	2		
56	N	1	4		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	65.00%	2		
57	R	1	4		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	58.00%	2		
58	M	1	3		1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	50.00%	3		
59	S	1	3		1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	50.00%	3		
60	C	2	3		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	93.00%	1		
61	N	1	3		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	65.00%	2		
62	D	1	4		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	65.00%	2	
63	W	1	1		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	65.00%	2	

64	A	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	36,00%	3
65	B	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	30,00%	2
66	R	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8	30,00%	2
67	T	1	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	16,00%	2
68	M	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7	30,00%	3
69	S	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	16,00%	2	
70	N	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	30,00%	3	
71	K	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	72,00%	2	
72	L	1	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	72,00%	2	
73	G	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	45,00%	3		
74	R	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	45,00%	3	
75	N	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	29,00%	3		
76	Y	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	16,00%	2	
77	M	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	29,00%	3	
78	K	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	72,00%	2	
79	L	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	30,00%	3	
80	D	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	45,00%	3		
81	A	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	29,00%	3	
82	F	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	72,00%	2	
83	T	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	16,00%	2		
84	S	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	16,00%	2		
85	A	1	4	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	45,00%	3		
86	R	2	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	36,00%	3		
87	N	3	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	30,00%	2		
88	A	4	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	30,00%	3		
89	T	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	72,00%	2		
90	W	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	79,00%	1		
91	L	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	72,00%	2		
92	K	2	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	72,00%	2		
93	J	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	30,00%	2		
94	S	2	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	30,00%	3		
95	C	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	36,00%	3		

Keterangan :

1. Data Umum

a. Usia

- 16 = 1
- 17 = 2
- 18 = 3
- 19 = 4

b. Pendidikan Orang Tua

- SD = 1
- SMP = 2
- SMA = 3
- Perguruan Tinggi = 4

2. Data Khusus

- Baik 76-100% = 1
- Cukup 56-75% = 2
- Kurang <50% = 3

KTI_Sintia Maharani.docx

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

5%

2

www.ejurnal.kampusakademik.co.id

Internet Source

2%

3

Eka Oktavianto, Mutawaqqil Mutawaqqil,
Aris Aris Setyawan, Endar Timiyatun.
"EFEKTIVITAS PEMBERIAN MAGIC-COOL
AROMATERAPI JERUK MASAM TERHADAP
PENURUNAN NYERI DISMENOREA PADA
REMAJA", Medika Respati : Jurnal Ilmiah
Kesehatan, 2022

Publication

1%

4

Submitted to Forum Perpustakaan
Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

1%

5

subijaktosaja.wordpress.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography



Nama lengkap penulis Sintia Maharani, lahir pada tanggal 23 Januari 2005 di Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur, penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis pernah menempuh pendidikan TK di Al-Muawenah Sampang dan lulus pada tahun 2011 dan penulis melanjutkan pendidikan di SDN Rongtengah 3 Sampang lulus pada tahun 2017, setelah itu menempuh sekolah menengah pertama di SMP Negeri 3 Sampang lulus pada tahun 2020 dan sekolah menengah atas di SMK Negeri 1 Sampang

kemudian lulus pada tahun 2023, penulis melanjutkan pendidikan di Politeknik Negeri Madura Jurusan Kesehatan Prodi D3 Keperawatan. Selama menempuh pendidikan penulis banyak mendapatkan pengalaman hidup yang sangat bermanfaat, baik pengalaman akademik maupun non-akademik. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada orang tua, keluarga, para guru dan para dosen yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama ini, dan juga pada teman-teman yang telah membantu penulis baik dari segi materi/material. Pengalaman terseru dan terasyik penulis yaitu saat PKL stase Gawat Darurat di RSUD Slamet Martodirjo Pamekasan di ruangan ICU, karena penulis mendapatkan banyak ilmu dan praktek nyata yang sangat bermanfaat dan akan selalu penulis ingat sebagai mahasiswa praktek keperawatan.

Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Pengambilan Data Awal dan Penelitian



Ket. Pengambilan data awal



Ket. Menjelaskan cara mengisi inform consent dan kuesioner



Ket. Membagikan dan mengecek link kuesioner

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sintia Maharani

NRP : 33412301067

Judul : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di
SMA Negeri 3 Sampang

Pembimbing 1 : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb

No.	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	Rabu 17-09-2025	Konsultasi Judul	Revisi Judul	
2	Rabu 24-09-2025	Konsultasi Judul	ACC Judul Lanjut Bab 1 dan 2	
3	Rabu 01-10-2025	Konsultasi Bab 1	Revisi Bab 1	
4	Rabu 08-10-2025	Konsultasi Bab 1	Revisi Bab 1 Lanjut Bab 2	
5	Rabu 15-10-2025	Konsultasi Bab 1 dan 2	Revisi Bab 1 dan 2	
6	Kamis 30-10-2025	Konsultasi Bab 1 dan 2	Revisi Bab 1 dan 2 Lanjut Bab 3	
7	Rabu 10-12-2025	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	Revisi Bab 1,2 dan Bab 3	
8	Rabu 10-12-2025	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	Revisi Bab 3	
9	Kamis 11-12-2025	Konsultasi Bab 1,2, dan 3	ACC	
10	Selasa 03-02-2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	
11	Rabu 04-02-2026	Konsultasi Bab 4, 5 dan tabulasi	Revisi Bab 4 dan tabulasi	

12	Kamis 05-02-2026	Konsultasi Bab 4, 5 dan tabulasi	ACC	
----	---------------------	-------------------------------------	-----	--

Menyetujui

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing I


Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
NIP.199405102022032016

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Judul : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di
SMA Negeri 3 Sampang
Pembimbing 2 : Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech

No.	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1	Kamis 25-09-2025	Konsultasi Judul	Arahan bimbingan	
2	Senin 29-11-2025	Konsultasi Judul	ACC Judul	
3	Sabtu 25-11-2025	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	Revisi bab 1, 2 dan 3	
4	Kamis 05-12-2025	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	Revisi Bab 1, 2, dan 3	
5	Kamis 11-12-2025	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	ACC	
6	Rabu 04-02-2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	
7	Kamis 05-02-2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC	

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198702022025212061

Menyetujui

Pembimbing II

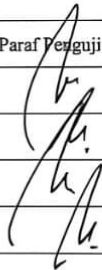

Anggeria Oktavisa Denta, S.Si., M.M., M.Biotech
NIPPPK.198710192024212016

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Penguji I

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Penguji I

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Judul : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di
SMA Negeri 3 Sampag
Penguji I : Cucun Setya Ferdina M.Keb

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	18-12-2025	Seminar Proposal	Revisi Bab 1	
2.	06-01-2026	Konsultasi revisi	ACC	
3.	23-02-2026	Seminar Hasil	Revisi Bab 4 dan penulisan	
4.	24-02-2026	Konsul revisi	ACC	

Menyetujui

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidh S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198602022025212061

Penguji I


Cucun Setya Ferdina S.S.T., M.Keb.
NIP. 198909232022032010

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji II

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji II

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Judul : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di
SMA Negeri 3 Sampag
Penguji II: Nindi Pramesthi VP., M.Keb

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	18-12-2025	Seminar Proposal	Revisi kerangka konsep dan kuesioner	
2.	24-12-2025	Konsultasi revisi	ACC	
3.	24-02-2026	Seminar Hasil	Revisi keterbatasan penelitian	
4.	25-02-2026	Konsultasi revisi	ACC	

Menyetujui
Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidiah, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198502022025212061

Penguji II



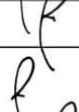
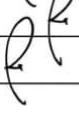
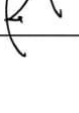
Nindi Pramesthi VP., M.Keb
NIP. 199012082022032011

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji III

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji III

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sintia Maharani
NRP : 33412301067
Judul : Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas 10 Tentang Dismenore Di
SMA Negeri 3 Sampag
Penguji II: Elisa Christiana, M.Keb.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	18-12-2025	Seminar Proposal	Revisi penulisan	
2.	08-01-2026	Konsultasi revisi	ACC	
3.	25-02-2026	Seminar Hasil	Revisi penulisan, kisi-kisi kuesioner dan tabulasi	
4.	26-02-2026	Konsultasi revisi	Revisi penulisan dan kisi-kisi	
5.	27-02-2026	Konsultasi revisi	ACC	

Menyetujui

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M. Kes
NIPPPK. 198702022025212061

Penguji III


Elisa Christiana, M.Keb.
NIP. 198702092022032001