SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

OLEH:

GABRIELSA INDA BUNGA (C2214201048)
IMAKULATA URSULA YAMINUS (C2214201052)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

GABRIELSA INDA BUNGA (C2214201048)
IMAKULATA URSULA YAMINUS (C2214201052)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2026

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Februari 2026
yang menyatakan,

Gabrielsa Inda Bunga

Imakulata Ursula Yaminus

Dipindai dengan CamScanner

iii

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Gabrielsa Inda Bunga	(C2214201048)
	Imakulata Ursula Yaminus	(C2214201052)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan	
Judul Proposal	: Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar	

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 04 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)	(Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep)
NIDN. 0925027603	NIDN. 0927038903

Dipindai dengan CamScanner

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul proposal : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing serta diterima sebagai bagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes (.....)

Pembimbing 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep (.....)

Penguji 1 : Mery Solon, Ns.,M.Kes (.....)

Penguji 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 04 Februari 2026

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita, E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN : 0913098201

Dipindai dengan CamScanner

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Gabrielsa Inda Bunga	(C2214201048)
Imakulata Ursula Yaminus	(C2214201052)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Februari 2026

Yang menyatakan,

Gabrielsa Inda Bunga

Imakulata Ursula Yaminus

Dipindai dengan CamScanner

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang selalu membimbing dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama yang selalu membimbing dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai Pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberi masukan, saran pengetahuan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai

Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

6. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku Ketua Unit Penjaminan Mutu STIK Stella Maris Makassar yang juga ikut berkontribusi dalam memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
7. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan memberi masukan, saran pengetahuan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Segenap Dosen Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Herwelis, S.pd.,M.pd selaku Kepala sekolah dan Staf Guru SMKN 7 Makassar yang telah memberi izin dan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta dari kedua peneliti, keluarga, sanak saudara, serta mahasiswa kelas B angkatan 2022 yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 04 Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi dan Nikodemus Sili Beda)

Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

(vi + 100 halaman + 6 tabel + 14 lampiran)

ABSTRAK

Dismenore merupakan keluhan umum yang paling sering dialami oleh remaja seperti nyeri perut bagian bawah, punggung bawah, dan pinggang. Masih banyak remaja yang belum mengetahui bagaiamana cara penanganan dismenore dengan baik dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang dismenore dan informasi yang didapat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 86 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 25 dan dianalisis menggunakan uji *Chi-squaer*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri sebagian besar memiliki pengetahuan kurang 70 responden (81,4%) dan sikap negatif terhadap dismenore 66 responden (76,7%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore ($\rho = 0{,}000$; $\alpha = 0{,}05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja mengenai dismenore, maka semakin positif pula sikap mereka dalam menangani dismenore dan sebaliknya semakin kurang pengetahun maka semakin negatif sikap seseorang dalam menangani dismenore. Dengan demikian, diperlukan perhatian remaja putri dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan reproduksi mengenai penanganan dismenore.

Kata kunci : Dismenore, pengetahuan, sikap, remaja

Referensi : 2019-2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN DEALING WITH DYSMENORRHEA IN ADOLESCENTS GIRLS AT SMKN 7 MAKASSAR

(supervised by Elmiana Bongga Linggi dan Nikodemus Sili Beda)

Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

(vi+ 100 pages + 6 tables + 14 attachment)

ABSTRACT

Dysmenorrhea is a common complaint most often experienced by adolescents, such as lower abdominal pain, lower back pain, and hip pain. Many adolescents still do not know how to properly manage dysmenorrhea due to a lack of knowledge about dysmenorrhea and the information available. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes in managing dysmenorrhea among adolescents girls at SMKN 7 Makassar. This study used an analytical observational design with a cross-sectional study approach. The sampling technique used non-probability sampling with a purposive sampling approach, and 86 respondents were obtained. Data collection was conducted using knowledge and attitude questionnaires. The collected data were then processed using SPSS version 25 and analyzed using the Chi-square test. The results showed that the majority of adolescent girls had insufficient knowledge 70 respondents (81.4%) and negative attitudes toward dysmenorrhea 66 respondents (76.7%). Statistical tests showed a significant relationship between knowledge and attitudes in dealing with dysmenorrhea ($\rho = 0.000$; $\alpha = 0.05$). Thus, it can be concluded that the higher the knowledge of adolescents about dysmenorrhea, the more positive their attitudes in dealing with dysmenorrhea and vice versa, the less knowledge, the more negative a person's attitude in dealing with dysmenorrhea. Therefore, it is necessary to pay attention to adolescent girls in increasing their awareess and knowledge of reproductive health regarding the treatment of dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, knowledge, attitude, adolescents

Reference: 2019-2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORSINALITAS .....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN .....Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan Umum 6
2. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 6
1. Manfaat Akademik 6
2. Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja 8
1. Definisi 8
2. Klasifikasi 8
3. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja 9
B. Tinjauan Umum Tentang Dismenore 12
1. Definisi 12
2. Klasifikasi 12
3. Manifestasi Klinis 13
4. Etiologi 14
5. Faktor Resiko 15
6. Penanganan 16
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan 20

1. Definisi 20
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 21
3. Tingkat Pengetahuan 23

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap 24
1. Definisi 24
2. Komponen Sikap 24
3. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sikap 25
4. Tingkatan Sikap 25
5. Sifat sikap 26

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian 28

B. Hipotesis Penelitian 29

C. Definisi Operasional 29

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 30

B. Tempat dan Waktu Penelitian 30
1. Tempat 30
2. Waktu 30

C. Populasi dan Sampel 30
1. Populasi 30
2. Sampel 31

D. Instrumen Penelitian 31
1. Instrumen Penelitian dari Data Demografi 31
2. Instrumen Pengetahuan Tentang Dismenore 31
3. Instrumen Tentang Sikap Dalam Menangani Dismenore 32

E. Pengumpulan Data 32

F. Pengelolaan dan Penyajian Data 33
1. Data *(Editing)* 33
2. Kode *(Coding)* 33
3. Entry Data *(Processing)* 33
4. Penyusun Data *(Tabulation)* 33

G. Etika Penelitian 34
1. Lembar persetujuan *(Informed Concent)* 34
2. Tanpa nama *(Anoymity)* 34
3. Kerahasiaan *(Confidentiality)* 34
4. Non maleficience 34
5. Kejujuran (*Veracity*) 34
6. Keadilan (*Justice*) 35

H. Analisa Data 35
1. Analisis Univariat 35

2. Analisis Bivariat 35

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jenis Penelitian 36
1. Pengantar 36
2. Gambaran Lokasi Penelitian 36
3. Penyajian Data Karakteristik Responden 38
4. Analisa Univariat 39
5. Analisis Bivariat 40

B. Pembahasan 41

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan 45

B. Saran 45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMKN 7 Makassar 38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SMKN 7 Makassar 38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMKN 7 Makassar 39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di SMKN 7 Makassar 39
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar menggunakan Uji *Chi Square* 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Surat Permononan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3 Surat Permohonan Ethical Clearance
Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Etik
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 9 Lembar Informed Concent
Lampiran 10 Lembar Kuesioner penelitian
Lampiran 11 Master Tabel
Lampiran 12 Output SPSS
Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: *World Health Organization*
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non Steroid
COX-1	: Cyclooxygenase-1
COC-2	: Cyclooxygenase-2
Flusing	: Warna kemerahan pada kulit
Involunter	: Tidak terkontrol
Malaise	: Rasa tidak enak badan
Fatigue	: Lelah
Nausea	: Mual
Vomiting	: Muntah
Over bihavior	: Tindakan seseorang
Know	: Tahu
Compreshesion	: Memahami
Application	: Aplikasi
Analysis	: analisis
Synthesis	: sintesis
Receiving	: Menerima
Responding	: Merespon
Voluing	: Menghargai
N	: Besar populasi
n	: Besar sampel
d	: Tingkat signifikan
menarche	: Menstruasi pertama
Adolescence	: Remaja

Cofidentiality	: Kerahasiaan
Informed concent	: Lembar persetujuan
Justice	: Keadilan
Benefience	: Berbuat baik
Non Malafience	: Tidak berbuat baik
Editing	: Data
Coding	: Kode
Processing	: Entry data
Tabulation	: Menyusun data
SPSS	: Stastistical Packageand Sosial Sciences
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
%	: Persent
=	: Sama dengan
/	: atau, per

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi kesehatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja dalam keadaan yang sehat. Salah satu proses reproduksi pada remaja adalah menstruasi atau haid merupakan siklus alami yang terjadi secara rutin pada perempuan setiap bulan. Rata-rata, perempuan mengalami haid selama 3-8 hari dengan siklus sekitar 28 hari setiap bulannya (Arlina et al., 2022).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa, dimulai pada usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2021). Pada fase ini, terjadi perubahan fisik, psikososial, kognitif, dan emosional yang cepat, serta muncul tanda-tanda kematangan seksual dan reproduksi, perubahan ini dapat menimbulkan berbagai tantangan kesehatan, salah satunya adalah dismenore (Riani et al., 2024).

Dismenore merupakan keluhan umum yang paling banyak dialami oleh remaja putri berupa nyeri perut pada bagian bawah dan dapat disertai gejala lain seperti lemas, kelelahan, dan mudah tersinggung. Dismenore disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan prostaglandin dalam tubuh, yang memicu kontraksi rahim dan menimbulkan nyeri. Selain faktor hormonal, aspek psikologis seperti stres juga dapat memperburuk intensitas nyeri haid. Kondisi ini dapat menurunkan produktivitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Darwis & Syam., 2022).

Berdasarkan data World Health Organization prevalensi dismenore di kalangan remaja putri sangat tinggi dan bervariasi di berbagai negara, yaitu lebih dari 50% wanita di berbagai negara mengalami dismenore, dengan prevalensi 72% di Swedia, 85,7% di Arab Saudi, 85,4% di Etiopia, 64% di Meksiko, 89,1% di Iran, dan

hampir 90% diAmerika Serikat. Di kawasan Asia, prevalensi dismenore mencapai 84,2%, dengan rincian 68,7% di Asia Timur Laut dan 74,8% di Asia Timur Tengah (WHO., 2021).

Di Indonesia, angka kejadian dismenore mencapai 64,25%, terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Riskesdas., 2018). Di Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2018, ditemukan bahwa remaja putri yang mengalami dismenore dengan nyeri ringan mencapai 57,7%, nyeri sedang 38,5%, dan nyeri berat 3,8% (Arlina et al., 2022). Penelitian lokal di SMPN 2 Mentaya Hilir Selatan, Kota Palangkaraya menunjukkan bahwa dari 8 remaja putri yang diteliti, 7 mengalami dismenore, namun hanya 1 orang yang melakukan pengobatan (Mila et al., 2024).

Terjadinya dismenore menyebabkan penderita menjadi lemas, lelah, dan mudah tersinggung sehingga berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari. Selain itu, secara psikologis penderita yang mengalami dismenore akan sangat terganggu, bahkan dapat menjadi salah satu penyebab penderita tidak dapat menjalankan aktivitasnya seperti sekolah, bekerja, dan lain sebagainya. Bagi remaja perempuan yang mengalami dismenore akan berdampak negatif pada aktivitas belajar, menjadi tidak fokus saat guru mengajar, atau malahan cenderung tidur saat proses belajar mengajar sedang berlangsung. Hal ini dapat berpengaruh pada prestasi di bidang akademik maupun non akademik, bahkan sebagian besar remaja putri mengeluh tidak ingin pergi ke sekolah (Mudmaina et al., 2024).

Penanganan dismenore perlu diketahui remaja putri namun penanganannya masih sering diabaikan karena rendahnya pengetahuan dan sikap dalam menanganinya (Meylawati & Anggraeni., 2021). Rendahnya akses informasi dan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi memiliki pengaruh yang erat

terhadap masalah perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Walaupun dismenore banyak dialami oleh remaja, namun tidak banyak remaja yang mengetahui tentang dismenore secara mendalam. Hal ini disebabkan karena kesulitan ketika remaja putri mencari informasi mengenai menstruasi dan dismenore selain itu banyak remaja putri menganggap bahwa dismenore adalah sebagian dari siklus menstruasi yang normal sehingga sebagian besar remaja putri tidak mecari pertolongan dan membiarkan rasa sakit yang disebabkan dari dismenore tersebut. Salah satu penyebab yang sangat berpengaruh yaitu pengetahuan dan sikap (Indra et al., 2021).

Pengetahuan adalah hal yang paling penting untuk mengambil tindakan karena seseorang harus mengetahui sebab dan akibat dari tindakan tersebut, dan sikap yang ditunjukkan oleh remaja bergantung pada pengetahuan yang mereka miliki. Pengetahuan remaja tentang dismenore berperan penting dalam membentuk sikap remaja putri terhadap kondisi tersebut (Mila et al., 2024).

Sikap adalah suatu keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang dapat dimulai atau membimbing tingkah laku seseorang. Disusun berdasarkan pengalaman dan berdampak pada praktik atau tindakan secara langsung atau tidak langsung (Irawan et al., 2022). Remaja yang memiliki pemahaman yang baik mengenai dismenore umumnya menunjukkan sikap yang lebih positif dalam menangani dismenore. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kecemasan dan sikap negatif terhadap dismenore. Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan obat-obatan maupun cara non farmakologis seperti olaraga teratur, kompres hangat, istirahat, dan relaksasi (Meylawati & Anggraeni., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, pemahaman remaja putri mengenai dismenore masih tergolong rendah, sehingga banyak dari

remaja putri belum mengetahui cara penanganan dismenore yang tepat. Meskipun sebagian remaja telah mencoba melakukan upaya pencegahan, hasil yang diperoleh belum optimal karena keterbatasan pengetahuan, sehingga mereka belum memahami langkah-langkah yang efektif untuk mengatasi maupun mencegah dismenore. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang baik akan mendukung dalam menentukan sikap menangani dismenore yang dialami oleh remaja (Indra et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dalam menangani dismenore, dimana remaja putri yang memiliki pengetahuan tentang dismenore cenderung menunjukkan sikap penanganan yang lebih baik dan benar (Wada et al., 2024). Berdasarkan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dalam menangani dismenore. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dismenore cenderung menunjukkan sikap positif dan berupaya mencari informasi lebih lanjut tentang cara mengatasi dismenore agar tidak terulang. Individu yang memahami tentang dismenore juga akan memiliki pandangan yang positif terhadap upaya pengobatan (Santiya et al., 2022).

Hasil survei dan wawancara bersama 16 orang siswi di SMKN 7 Makassar didapatkan 13 siswi mengalami dismenore ketika ditanya tentang dismenore mereka tidak mengetahui itu dismenore namun mereka hanya mengatakan sakit perut menjelang menstruasi disetai sakit kepala siswi tersebut rata-rata nyeri mereka berada di angka 6-7. Beberapa siswi yang datang ke Ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan keluhan nyeri haid dan istirahat dalam ruangan UKS. Sebagian dari mereka mengatasi nyeri haid dengan minum obat ketika nyeri yang dirasakan sangat berat. Mayoritas siswi bersikap membiarkan rasa nyeri tanpa melakukan tindakan apa-apa dan tidak mencari pertolongan medis.

Melihat permasalahan kesehatan reproduksi yang ada pada remaja, diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap negatif tentang dismenore maka peneliti terterik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil survei dan wawancara bersama 16 siswi di SMKN 7 Makassar didapatkan 13 siswi ketika ditanya tentang dismenore mereka tidak mengetahui apa itu dismenore namun mereka hanya mengatakan sakit perut menjelang menstruasi disertai sakit kepala. Ketika ditanya angka nyeri yang dirasakan siswi tersebut rata-rata nyeri berada di angka 6-7.

Sebagian dari mereka mengatasi nyeri haid dengan meminum obat ketika nyeri yang dirasakan sangat berat. Mayoritas siswi bersikap membiarkan rasa nyeri tanpa melakukan tindakan apa-apa dan tidak mencari tindakan medis pengabaian penanganan dismenore ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi yang di dapat mengenai penanganan dismenore yang dapat berpengaruh terhadap sikap. Oleh sebab itu untuk mengatasi hal tersebut remaja putri perlu mengetahui penanganan dismenore untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri haid serta membantu remaja mengelola nyeri secara mandiri dan alami seperti relaksasi, kompres hangat, terapi musik, latihan fisik, dan aromaterapi.

Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.
b. Mengidentifikasi sikap tentang dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.
c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat berfungsi sebagai media informasi untuk mengatasi masalah kesehatan remaja dan media referensi untuk menambah wawasan mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan bagi remaja putri khususnya dalam menangani dismenore.

b. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan bacaan khususnya tentang pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang dismenore.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi

Masa remaja adalah bagian dari proses tumbuh kembang, yang berarti masa peralihan dari anak ke dewasa. Pada tahap ini, anak tumbuh lebih cepat dan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Oleh karena itu, remaja sangat rentan terhadap masalah psikososial, yaitu masalah mental atau kejiwaan yang disebabkan oleh perubahan sosial (Damayanti et al., 2024).

Remaja adalah kata dalam bahasa Indonesia yang merupakan terjemahan dari kata Inggris "*adolescence*", yang berarti orang yang sedang mengalami pematangan organ-organ mereka, termasuk sistem reproduksi mereka (Zakiah & Ritanti., 2021). Menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Remaja adalah orang yang belum menikah dan berusia antara 10 dan 24 tahun (Superadmin., 2021).

Berdasarkan pernyataan definisi remaja menurut para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa, masa remaja adalah fase transisi penting dalam perkembangan seseorang, yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada tahap ini, mereka mengalami pematangan tubuh, termasuk sistem reproduksi, dan menjadi rentan terhadap masalah psikososial sebagai akibat dari dinamika perubahan yang terjadi. Mereka yang berusia antara sepuluh dan dua puluh empat tahun dan belum menikah disebut remaja.

2. Klasifikasi

Klasifikasi remaja rentang usia menurut *Wolrd Health Org nization (WHO)* m 5enyebutkan remaja dalam rentang usia 10-

19 tahun; peraturan Mentri RI Nomor 25 tahun 2014 menyebutkan bahwa remaja dalam rentang usia 10-18 tahun. Adapun klasifikasi remaja berdasarkan umur dan kateristiknya sebagai berikut :

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
b. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
c. Masa remaja akhir (17-21 tahun) (Farahdiba et al., 2023).

3. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja berfokus pada pencegahan pada sikap dan perilaku kakanak-kanakan dan mempersipakan diri untuk masa dewasa. Adapun tugas dan perkembangan remaja sebagai berikut :

a. Perkembangan fisik

Masa remaja yang dimulai dengan pubertas atau periode perubahan fisik yang intens *menarche* (menstruasi pertama) pada wanita, pertumbuhan payudara, dan perubahan dalam distribusi lemak tubuh adalah tanda pubertas. Pubertas memengaruhi pembentukan sifat seksual utama dan tambahan, yang mengarah pada peningkatan, perawakan dan kedewasaan. Perubahan ini menandakan kesimpulan pemuda dan timbulnya kedewasaan. Kateristik perempuan meliputi tumbuh rambut pubik (kemaluan), pertumbuhan tubuh, rambut pada ketiak, peningkatan minyak atau produksi kelenjar keringat yang biasanya sering menjadi penyebab timbulnya jerawat pada remaja (Atiqah et al., 2024).

b. Perkembangan intelektual

Kemampuan untuk belajar dan beradaptasi dengan berbagai pengalaman yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari juga merupakan bagian dari kecerdasan. Oleh

karena itu, pengembangan intelektual ini akan berdampak yang sangat positif terhadap kemampuan untuk membuat keputusan. Dibandingkan dengan anak-anak, remaja yang lebih tua memiliki kapasitas yang lebih besar untuk membuat keputusan dari pada remaja yang lebih mudah. Kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat meningkatkan kemungkinan sukses karena dapat diterapkan dalam situasi sehari-hari.

c. Perkembangan sosial

Penyesuaian sosial adalah salah satu tantangan terbesar dalam perkembangan remaja. Remaja harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah, serta dengan lawan jenis dalam hubungan baru. Hubungan remaja dengan orangtuanya mulai berkembang ke hubungan dengan teman sebayanya, dan hubungan interpersonal dengan kelompok teman sebaya menjadi intensif, menurut Gunarsa. Hal ini terjadi karena penerimaan teman sebaya menjadi sangat penting bagi remaja (Harahap et al., 2023). Ciri-ciri perkembangan sosial pada remaja pada beberapa tahap :

1) Remaja awal usia (10-13 tahun)

Pada tahap ini remaja mulai membangun hubungan dengan sosial yang lebih serius dibandingkan dengan masa kanak-kanak, dimana hubungan lebih sederhana dan cenderung bergantung pada aktivitas fisik dengan orang-orang terdekat, peka terhadap perasaan orang lain dan mulai memahami konsep empati.

2) Remaja menengah usia (14-16 tahun)

Pada tahap ini remaja mulai berkomunikasi dengan orang-orang dari berbagai latar belakang seperti guru, pelatih, dan anggota komunitas lainnya, remaja mulai

memahami bagaimana kekuasaan bekerja dan pentingnya negosiasi.

3) Remaja akhir usia (17-21)

Pada tahap ini kemampuan sosial mereka mulai lebih jelas dipahami ketika mereka mulai memasuki masa remaja. Dimana mereka sudah mulai membangun hubungan yang lebih bertanggung jawab dan berkelanjutan, yang membantu mereka bersiap-siap untuk menjadi orang dewasa. Kemudian proses pengambilan keputusan secara mandiri. Remaja pada tahap ini, umumnya memilih pemahaman yang lebih mendalam mengenai identitas diri dan keinginan dalam hubungan sosial, karena disinilah mereka mulai lebih mandiri dalam membuat pilihan mengenai lingkungan sosial yang sesuai (Atiqah et al., 2024).

d. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi merupakan tanda psikologis yang berdampak pada cara seseorang melihat, bersikap, bertindak, dan mengekspresikan diri. Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa emosi muncul dari perasan yang datang dan pergi dalam waktu singkat serta memiliki pengaruh besar terhadap pengalaman, reaksi, logika, dan keinginan yang dimiliki oleh setiap individu.

ketika anak-anak mulai memiliki kepercayaan diri, mereka mengagumi pergeseran kognitif yang memungkinkan mereka berkomunikasi, yang merupakan komponen paling penting dari tahap perkembangan ini. Oleh karena itu, saran saya untuk mereka yang berada sekolah menengah atas adalah agar mereka dapat mengelola emosi mereka dengan baik saat mereka merasakannya tidak stabil atau negatif (Buchori et al., 2024).

B. Tinjauan Umum Tentang Dismenore

1. Definisi

Dismenore yang biasanya terjadi pada perempuan selama menstruasi adalah masalah ginekologi yang umum dan dapat membahayakan remaja (Hassan et al., 2023).

Dismenore adalah kejang atau kekakuan di bagian bawah perut yang terjadi menjelang menstruasi, yang memaksa wanita untuk beristirahat atau mengurangi kinerja dan aktivitas sehari-hari (Darwis & Syam., 2022).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa dismenore merupakan kejang atau kekakuan di perut bagian bawah. Kondisi ini juga mengganggu aktivitas dan kualitas hidup penderita. Penanganan dan pengendalian gejala dismenore sangat penting karena merupakan masalah ginekologi yang signifikan.

2. Klasifikasi

Klasifikasi dismenore terbagi menjadi dua yaitu :

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah gangguan yang terkait dengan siklus ovulasi yang muncul beberapa saat setelah *menarche* dan muncul sejak awal haid tanpa menyebabkan masalah pada organ reproduksi.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah ketidaknyamanan menstruasi yang disebabkan oleh kelainan organ reproduksi atau penyakit tertentu disebut sebagai dismenore sekunder (Darwis & Syam., 2022).

3. Manifestasi Klinis

a. Dismenore primer

Pada dismenore primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri di deskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar kebagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah, tingkat keparahan nya terdiri dari ringan, sedang, dan parah. Adapun tanda dan gejala pada dismenore primer sebagai berikut :

1) *Malaise* (rasa tidak enak badan)
2) *Fatigue* (Lelah)
3) *Neusea* (mual) dan *vomiting* (muntah)
4) Diare
5) Nyeri punggung bawah
6) Sakit kepala
7) Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan.
8) Gamabaran klinis dismenore primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam sering mulai beberapa jam sebelum atau sesudah haid.

b. Dismenore sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda di dapatkan dari dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung, secara klinis, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid. Adapun tanda dan gejala pada dismenore sekunder sebagai berikut :

1) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.

2) Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
3) Dengan melakukan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, penyakit radang panggul (RA), atau perlekatan pelvis.
4) Ada Sedikit atau tidak ada respon terhadap *Obat Anti Inflamasi Non Steroid* (OAINS), kontrasepsi oral, atau keduanya (Darwis & Syam., 2022).

4. Etiologi

a. Dismenore primer

1) Faktor endokrin

Setelah fase corpus luteum berakhir, kadar progesteron menurun. Hormon estrogen merangsang kontraksi uterus, sedangkan hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraksi uterus. Sebaliknya, endometrium menghasilkan prostaglandin F2 selama fase sekresi, yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika ada tingkat prostaglandin yang tinggi. Memasuki sistem kardiovaskuler, sehingga efek tambahan seperti dismenore dan muntah-muntah dapat muncul selain dismenore. Muntah, diare *flusing* yang merupakan respon *involunter* tak terkontrol dari sistem saraf yang menyebabkan pelebaran pembuluh kapiler kulit, yang dapat berupa sensasi panas atau warna kemerahan pada kulit. Timbulnya dismenore primer jelas dikaitkan dengan peningkatan kadar prostaglandin.

2) Kelainan organik

Seperti polip endometrium, obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan lahir), hipospadia

uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), mioma subukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan retrofleksio uterus (kelainan letak arah anatomis rahim).

3) Faktor psikologis

Faktor-faktor psikologis yang berkaitan dengan kejiwaan atau gangguan psikologis seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, kehilangan tempat tinggal, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas.

b. Dismenore sekunder

Ada beberapa penyebab dismenore sekunder antara lain:

1) *Intrauterine contraceptive* (alat kontrasepsi dalam rahim).
2) *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim).
3) Uterine mioma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot, terutama mioma submukosum bentuk mioma uteri) dan lain-lain (Darwis dan Syam., 2022).

5. Faktor Resiko

a. Faktor resiko dismenore primer
   1) Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
   2) Belum pernah melahirkan anak
   3) Haid memanjang atau dalam waktu lama
   4) Merokok
   5) Riwayat keluarga positif terkena penyakit
   6) Kegemukan
b. Faktor resiko dismenore sekunder
   1) Endometriosis

Pertumbuhan ini dapat menyebabkan peradangan dan nyeri yang parah, terutama selama menstruasi.

Sekitar 176 juta jiwa di seluruh dunia memiliki endometriosis, yang dapat menyebabkan dismenore dan nyeri panggul yang parah.

2) *Pelvic inflammatory disease* (IPD)

IPD adalah infeksi yang memengaruhi organ reproduksi wanita. IPD disebabkan oleh infeksi menular seksual yang dapat menyebabkan peradangan dan jaringan parut yang berpengaruh pada nyeri menstruasi.

3) Kista ovarium

Dismenore sekunder yang disebabkan oleh peradangan jaringan endometrium di luar rahim, dapat disebabkan oleh kista ovarium, terutama yang berkitan dengan endometriosis. Nyeri perut ini sering menjalar ke punggung dan kaki, terutama selama menstruasi.

4) Polip uterus

Polip uterus merupakan pertumbuhan tidak normal yang muncul di lapisan dalam rahim dan dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti dismenore (Darwis & Syam., 2022).

6. Penanganan

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis

a. Terapi farmakologis

1) Kontrasepsi oral kombinasi

Biasanya penekanan ovulasi dan pengurangan ketebalan endometrium memperhitungkan dapat menurunkan produksi prostaglandin terutama PDF2a, terutama yang terlibat dalam nyeri diproduksi oleh sel-sel endometrium, yang banyak yang luruh bersamaan dengan pendarahan menstruasi jika ovulasi dihambat,

maka perkembangan folikel dan pelepasan sel telur terhenti seperti pada penggunaan kontrasepsi hormonal, kadar hormon progesterone dan estrogen kurang berubah secara dratis. Penipisan endometrium pada kondisi ini. Endometrium adalah lapisan rahim secara fisiologis, dan karena itu antigen dengan demikian, akibatnya jumlah prostaglandin yang dilepaskan selama menstruasi juga berkurang, yang berarti gejala seperti nyeri haid dan peradangan juga dapat berkurang.

2) Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) merupakan terapi line pertama untuk dismenore. OAINS bekerja dengan menghambat enzim *cyclooxygenase* (COX-1 dan COX2) yang berperan dalam metabolisme asam arakidonat menjadi prostaglandin. OAINS nonspesifik maupun spesifik efektif dalam menghambat enzim COX-1 dan COX-2. OAINS dapat diberikan pada permulaan menstruasi atau 1-2 hari sebelum menstruasi dan dilanjurkan selama 2-3 hari pertama menstruasi (Schroll et al., 2023).

3) Regimen progestin

Rigamen progestin berfungsi sebagai terapi dismenore dengan penghentian ovulasi dan perkembangan jaringan endometrium. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)-levonorgestre (20g/hari). Implan subdermal mengandung etanorgestrel dan depot medroxprogesteron adalah beberapa jenis kontrasepsi progestin jangka panjang yang dilaporkan mengurangi dismenore. Karena efek samping yang lebih sedikit, penggunaaan pil progestin dapat menjadi pilihan yang

lebih baik dari pada penggunaan pil kombinasi.

b. Terapi non farmakologis

1) Kompres hangat

Menggunaan kompres hangat dapat membantu remaja dengan nyeri dismenore karena panas melebarkan pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar, kekejaman otot rahim juga dapat diatasi, kontraksi rahim menjadi lancar, dan otot-otot rahim menjadi rileks, serta mempengaruhi aktivitas saraf untuk mengontrol rasa nyeri. Dengan demikian, dismenore dapat di kurangi.

2) Terapi musik

Musik dapat membantu orang yang menderita dismenore. Ini karena saat mendengarkan musik, gelombang otak berada dalam kondisi alfa. Sehingga, otak menghasilkan serotonin dan endorphin, yang merupakan jenis morfin yang memiliki efek analgetik untuk meredahkan nyeri. Endorphin dapat mengurangi nyeri dismenore dengan menghentikan rangsangan sakit di sistem saraf pusat. Selain itu, sistem limbik mengirimkan implus ke sistem saraf pusat yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, termasuk otot rahim. Akibatnya, nyeri haid dapat dikurangi.

3) Relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam memungkinkan tubuh mengelurkan opoid endogen, yang menyebabkan kondisi penekanan nyeri dan akhirnya mengurangi intensitas nyeri. Opoid endogen terdiri dari endorphin dan enkefalin, yang memiliki sifat mirip dengan morfin dan memiliki kemampuan untuk meredahkan nyeri.

4) Exercise/Latihan fisik

Salah satu cara untuk relaksasi adalah dengan berolaraga. Latihan yang dilakukan secara teratur dan dengan intensitas tinggi dapat meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk ke organ reproduksi, sehingga mengurangi nyeri yang terkait dengan dismenore. Latihan dapat meningkatkan kadar darah B-endorfin empat hingga lima kali lipat. Endorphin, analgesik alami, dibuat ketika tubuh merasa nyaman dan rileks, sehingga dapat mengurangi rasa sakit selama kontraksi haid.

5) Aroma terapi

Nyeri yang disebabkan oleh sensorik dapat diatasi dengan melalui aromaterapi. Ada beberapa cara yang dapat di terapkan salah satunya dapat di berikan dengan inhalasi yang memiliki efek fisiologis pada tubuh dan mempengaruhi sistem bau. Contoh penggunaan aromaterapi termasuk lemon (buah jeruk), lavender dan banyak lagi. Selain itu pemberian aroma terapi dapat menyebabkan relaksasi dan kenyamanan, yang dapat menyebabkan pengembangan hormon endorphin. Hormon ini diproduksi di otak dan sumsum tulang belakang, yang bertindak sebagai obat penenang, menciptakan kenyamanan selama menstruasi dan mengurangi rasa sakit. Aroma lavender adalah keuntungan merelaksasi otot-otot tubuh sehingga akhirnya dapat mengurangi dismenore (Anggraini et al., 2022). Aroma terapi jeruk nipis dapat mengurangi tingkat dismenore pada remaja perempuan yang menstruasi, aroma terapi dapat meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi kejang otot. Aroma terapi jeruk

di gunakan karena tidak mahal dan aman untuk tubuh (Sambo et al., 2024).

6) Modifikasi gaya hidup

Modifikasi cara hidup telah terbukti menjadi salah satu metode non obat yang efektif untuk mengurangi rasa sakit saat haid pada wanita dengan dismenore primer. Perubahan ini mencakup berbagai elemen, seperti peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, pola makan yang sehat, dan pengaturan waktu tidur, dan minum suplemen yang mengandung zat besi tinggi. Pendekatan menyeluruh ini tidak hanya berfokus pada pengurangan rasa sakit saat haid, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Modifikasih cara hidup membantu mengurangi rasa sakit saat haid melalui beberapa cara seperti peningkatan aktivitas fisik yang merangsang pelepasan endorfin serta mengurangi persepsi nyeri, pola makan yang sehat dengan jenis makanan anti inflamasi seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, dan omega 3, yang bisa mengurangi tingkat prostaglandin, serta pengelolaan stres yag dapat menurunkan respon inflamasi tubuh melalui teknik seperti meditasi dan latihan pernapasan (Irawan et al., 2022).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Natoadmojo pengetahuan adalah hasil dari “tahu” pengindra manusia terhadap sesuatu. Panca indra manusia, yang terdiri dari penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan kulit, berfungsi untuk melakukan proses pengindraan. Tindakan seseorang (*over behavior*) di pengaruhi sebagian

besar oleh pengetahuan atau kognitif mereka (Shilvi & Nova., 2024), sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berasal dari kata “tahu” berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, memahami, dan sebaginya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu (Dwi & Agus., 2024).

Berdasarkan pernyataan definisi pengetahuan menurut para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan berasal dari proses persepsi dan pemahaman terhadap suatu objek atau peristiwa dengan menggunakan panca indra. Untuk memperoleh pengetahuan seseorang harus mengalami, mengamati, atau merasakan sesuatu secara kognitif. Akibatnya, pengetahuan mencakup persepsi indra dan proses kognitif yang mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Natoadmojo sebagai berikut :

a. Pendidikan

Peningkatan pengetahuan mendorong perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memahami apa yang mereka ketahui.

b. Informasi

Seseorang yang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik informasi dapat di akses. Seseorang yang berasal dari orang tua, teman, media, massa, atau buku, serta orang yang bekerja di bidang kesehatan.

c. Pengalaman

Meskipun tidak selalu berasal dari pengalaman pribadi, itu bisa berasal dari mendengar atau melihat sesuatu. Pengalaman yang diberikan kepada orang lain membantu mereka memahami sesuatu yang bersifat informal.

d. Sosial ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan hidup, seseorang memiliki kemampuan yang lebih kuat dapat mengalokasikan sebagian keuangan untuk mendapatkan informasi tambahan (Rahma et al., 2022).

e. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang, baik untuk mendapatkan uang, atau untuk membantu mereka memenuhi kebutuhan mereka, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan tempat kerja dapat menyebabkan seseorang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung dan tidak langsung. Ada kemungkinan bahwa pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau bahwa aktivitas pekerjaan yang dilakukan malah akan menyebabkan mereka tidak dapat mengakses informasi.

f. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari keseluruhan lingkungan manusia dan berpengaruh yang dapat berdampak pada perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Segala sesuatu yang ada disekitar seseorang disebut lingkungan, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalamnya (Darsini et al., 2019).

3. Tingkat Pengetahuan

Aspek kognitif mencakup enam tingkatan pengetahuan menurut Natoadmojo yaitu:

a. *Know* (tahu)

Tahu adalah kemampuan melaksanakan suatu konsep yang telah dipelajari dan di kaji.

b. *Comprehesion* (memahami)

Memahami adalah kamampuan untuk menggambarkan secara akurat suatu objek yang diketahui dan manafsirkan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, meringkas, dan membuat prediksi.

c. *Aplication* (Aplikasih)

Aplikasih adalah kemampuan, untuk menguraikan suatu materi yang telah diperoleh dan di pelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

d. *Analysis* (analisis)

Analisis adalah keterampilan menguraikan suatu objek menjadi bagian-bagiannya, sambil tetap menjaga organisasi dan hubungan antar bagian-bagian tersebut.

e. *Synthesis* (sintesis)

Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari informasi yang telah ada dan menggabungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru disebut sintesis.

f. Evaluasi

Penilaian yang mencakup pada kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap pemahaman dan pengetahuan tertentu (Rahma et al., 2022).

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi

Sikap adalah faktor krusial yang menarik untuk di analisis dalam konteks sosial. Sikap adalah suatu cara untuk mengungkapkan pendapat atau eveluasi terhadap objek, individu, atau peristiwa yang menggambarkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu (Dyah et al., 2025).

Sikap memiliki peran penting dalam menentukan perilaku seseorang. Sikap positif juga bisa menjadi motivator yang kuat untuk mendorong tindakan dalam mengurangi resiko atau dampak negatif yang dapat terjadi (Yari., 2021).

Berdasarkan pernyataan definisi sikap menurut para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan unsur yang ensensial dalam dinamika sosial yan menunjukan sejauh mana individu merespon suatu objek. Sikap positif berpotensi menjadi pendorong utama dalam mendorong individu untuk bertindak secara propektif guna meminimalkan resiko atau dampak yang bisa terjadi.

2. Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap sesuatu
b. Kehidupan emosional dan eveluasi terhadap sesuatu
c. Kecenderungan untuk bertindak

Sikap yang utuh adalah sikap yang terdiri dari tiga komponen yang bekerja sama. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat penting dalam menentukan sikap yang konsisten (Martins et al., 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yakni :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat membentuk sikap jika meninggalkan kesan yang mendalam. Pengalaman pribadi ini akan lebih mudah membentuk perspektif jika terjadi dalam konteks emosional.

b. Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Biasanya orang cenderung memiliki sikap yang sejalan atau sejalan dengan sikap orang yang dianggap penting. Salah satu faktor yang mendorong kecenderungan ini adalah untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Pengalaman setiap orang di masyarakat asuhannya dapat di pengaruhi oleh kebudayaan mereka sendiri. Bahkan tanpa disadari, kebudayaan telah membentuk cara kita berperilaku terhadap berbagai masalah.

d. Media publik

Berita yang seharusnya benar diberikakan secara objektif di surat kabar, radio, atau media komunikasih lainnya memengaruhi sikap seseorang (Nuraini et al., 2025).

4. Tingkatan Sikap

Sikap ini memiliki berbagai tingkat, seperti pengetahuan yaitu sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima ini menunjukan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap seseorang terhadap nutrisi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian mereka untuk menghadiri cerama tentang nutrisi.

b. Merespon (*responding*)

Bertindak balas terhadap pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah tanda sikap, karena orang menunjukan penerimaan ide melalui upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, misalnya seorang guru memberikan tanggapan kepda istrinya ketika dia ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi.

c. Menghargai *(voluing)*

Mengajak orang lain untuk berbicara tentang masalah adalah tanda sikap tingkat tiga. Misalnya, jika seorang ibu mengajak ibu lain sepertinya tetangga atau saudaranya, untuk pergi ke pasyandu atau berbicara tentang nutrisi anaknya, ini menunjukan bahwa ibu tersebut memiliki sikap positif terhadap kesehatan anaknya.

d. Bertanggung jawab.

Bertanggung jawab adalah sikap yang paling tinggi. Tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih, termasuk segala resiko yang terkait misalnya, seorang ibu ingin pergi menjadi akseptor KB tetapi dihalangi oleh mertua atau orangtuanya sendiri (Martins et al., 2021).

5. Sifat sikap

Ada sikap positif dan negatif terhadap dismenore. Berikut adalah beberapa contoh sikap positif dan sikap negatif remaja terhadap penanganan dismenore:

a. Sikap positif

Sikap positif adalah sikap yang menunjukan, dan memperlihatkan bahwa seseorang menerima, menyetujui, menyukai, dan mengikuti aturan sosial yang berlaku. Contohnya berobat ke profesional kesehatan terdekat dan

fisioterapi.

b. Sikap negatif

Sikap negatif adalah sikap yang menunjukan penolakan atau ketidaksetujuan terhadap standar yang berlaku di tempat seseorang. Contohnya seorang merasa cemas, stress, perasaan bahwa terganggu, tidak berkonsentrasi (Peran et al., 2021).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

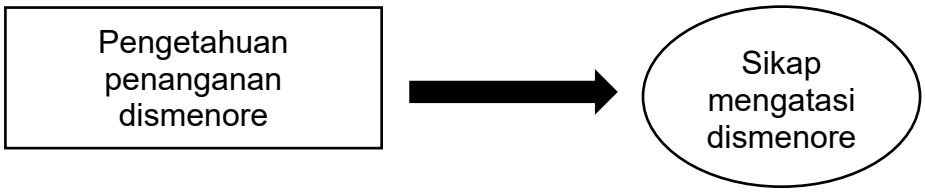
Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” pengindra manusia terhadap sesuatu. Proses pengindra dilakukan oleh panca indra manusia, yang terdiri dari kulit, pendengaran, penglihatan, rasa, penciuman.

Sikap adalah suatu cara untuk mengungkapkan pendapat atau evaluasi terhadap objek, individu, atau peristiwa yang menggambarkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu.

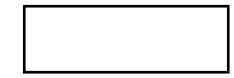
Berdasarkan penjelasan yang diberikan, peneliti merumuskan suatu hubungan yang dapat digambarkan secara diagram sebagai berikut :

Gambar 3.1

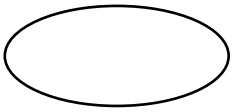
Kerangka Konseptual Peneliiti



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel dependen



: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat “hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar”.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pengetahuan penanganan dismenore	Pengetahuan adalah segala informasi mengenai dismenore yang dimiliki oleh remaja dan cara penanganan dismenore	1. Pengertian disemenore 2. Penyebab dismenore 3. Tanda dan gejala dismenore 4. Klasifikasi dismenore 5. Faktor resiko dismenore 6. Terapi farmakologis dan non farmakologis dismenore	Kuesioner	Ordinal	Baik: 31-40 dan Kurang: 20-30
2.	Sikap	Sikap adalah segala respon atau tanggapan terhadap dismenore yang di miliki oleh remaja	1. Kognitif 2. Efektif 3. Perilaku	Kuesioner	Ordinal	Sikap positif: 51-80 dan Sikap negati: 20-50

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rencana penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada satu saat yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMKN 7 Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data yang kami peroleh bahwa sebagian besar remaja putri mengalami dismenore dan belum ada penelitian yang sama sebelumnya serta tersedia responden dalam jumlah yang cukup.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMKN 7 Makassar. Pendataan awal yang dilakukan pada 16 Mei 2025 total keseluruhannya berjumlah 444 siswi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang mengalami dismenore. Metode sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Teknik non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *Purposive sampling* y*aitu* pengambilan sampel dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi
   1) Siswi yang bersedia menjadi responden
   2) Siswi yang tidak sedang izin atau sakit
   3) Siswi yang mengalami dismenore saat menstruasi
b. Kriteria eksklusi
   1) Siswi yang tidak hadir pada saat melakukan penelitian.
   2) Tidak memiliki gangguan kesehatan reproduksi.

D. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian (Data Demografi)

Instrumen penelitian dari data demografi meliputi: Nama initial, usia, kelas.

2. Instrumen Pengetahuan Tentang Dismenore

Instrumen tentang pengetahuan berupa kuesioner yang terdiri sebanyak 20 pertanyaan yaitu pengertian 1 nomor, penyebab 1 nomor, manifestasi 7 nomor, penanganan 3 nomor, klasifikasi 4 nomor, faktor resiko 4 nomor. Bila jawaban benar diberi skor 2 dan bila jawaban salah diberi skor 1. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal dengan tingkat kategori sebagai berikut:

a. Bila rentang skor 31-40 dikategorikan pengetahuan baik
b. Bila rentang skor 20-30 dikategorikan pengetahuan kurang

3. Instrumen Tentang Sikap Dalam Menangani Dismenore

Instrumen tentang sikap berupa kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pernyataan positif terdapat di nomor (3, 4, 5, 8, 10, 13, 15, 17 ,18, 19, 20) dengan empat (4) pilihan jawaban, yaitu; sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapat skor 3, tidak setuju (TS) mendapat skor 2, sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 1, dan 9 pertanyaan dengan pernyataan negatif terdapat di nomor (1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16) dengan empat (4) pilihan jawaban, yaitu sangat setuju (SS) mendapatkan skor 1, setuju (S) mendapat skor 2, tidak setuju (ST) mendapatkan skor 3, sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 4 dengan total skor minimum adalah 20 dan skor maksimum 80, hasil ini selanjutnya dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu: negatif (skor 20-50) dan positif (skor 51-80). Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dan prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Meminta surat izin dari STIK Stella Maris untuk mengambil data awal.
2. Mengajukan surat untuk penelitian kepada kepala sekolah SMKN 7 Makassar yang akan digunakan sebagai tempat penelitian.
3. Memberikan penjelasan kepada kepala sekolah mengenai maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari kepala sekolah kemudian peneliti mengumpulkan dan memperkenalkan diri pada calon responden sesuai kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel yang dipilih.

5. Responden yang bersedia dan terpilih menjadi objek kemudian diberikan *informed consent* untuk ditandatangani.
6. Menjelaskan maksud dan tujuan mengenai kuesioner yang dibagikan.
7. Membagikan kuesioner pada responden. Kemudian responden diberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner. Peneliti juga harus mendampingi responden selama mengisi kuesioner.
8. Setelah semua data dari pengisian kuesioner selama penelitian sudah terkumpul semuanya maka data dimasukan dan diolah dengan menggunakan aplikasih (SPSS).

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Peneliti mengumpulkan kuesioner dari responden, kemudian melakukan tahapan pengolaan data lalu membuat data yang akurat melalui 4 tahapan yaitu:

1. Data *(Editing)*

Editing yaitu kegiatan untuk memeriksa instrumen penelitian yang diberikan kepada responden. Tujuanya untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

2. Kode *(Coding)*

Coding merupakan tahapan dalam memberikan kode atau simbol diberikan pada setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun untuk mempercepat entry data.

3. Entry Data *(Processing)*

Tahap ini dilakukan dengan memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi (*software*) komputer.

4. Penyusun Data *(Tabulation)*

Pada tahap ini dilakukan dengan mengelompokan data sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu variabel independen

(Pengetahuan) dan variabel dependen (Sikap) setelah itu dilakukan tabulasi data untuk mendapatkan frekuensi dari variabel.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa etika yang harus dilakukan sebagai berikut :

1. **Lembar persetujuan *(Informed Concent)***

   Lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang bersedia. Bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghargai keputusan responden tersebut.

2. **Tanpa nama *(Anoymity)***

   Pada lembaran kuesioner yang diberikan tidak mencantumkan nama responden namun peneliti mencantumkan nama inisial.

3. **Kerahasiaan *(Confidentiality)***

   Peneliti menjamin kerahasian seluruh responden yang diteliti tanpa harus dipublikasi dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. ***Non Maleficience***

   Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden karna hanya mengukur pengetahuan dan sikap responden tanpa harus melakukan aktifitas atau tindakan yang berbahaya atau rasa tidak nyaman bagi responden.

5. **Kejujuran (*Veracity*)**

   Peneliti memberikan penjelasan yang jujur tentang manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

6. Keadilan (*Justice*)

Keadilan harus diterapkan pada penelitian agar tidak ada responden yang merasa terdiskriminasi.

H. Analisa Data

Analisa data yaitu data yang telah dikumpulkan dan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi menggunakan metode komputer program *SPSS version 25.0 for windows.*

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel baik itu variabel independen pengetahuan dan variabel dependen sikap dalam menangani dismenore. Kemudian seluruh data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

Uji yang digunakan adalah uji *Chi-square* untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel yang memiliki skala ordinal dengan kemaknaan 5% (α=0.05), dengan interpretasi sebagai berikut:

a. Apabila nilai ρ<0,05 maka, Ha diterima Ho ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.
b. Apabila nilai ρ≥0,05 maka, Ho diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 7 Makassar (SMKN 7) sejak tanggal 29-30 September. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 responden. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Kemudian data diolah menggunakan program computer *SPSS version 25.0 for windows*. Selanjutnya data dianalisis dengan mengunakan uji *Chi-square.*

2. Gambaran Lokasi Penelitian

SMKN 7 Makassar berlokasi di Jl. Ince Nurdin No.35, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar. Sekolah ini membina dan mengelolah beberapa kompetensi antara lain: otomatisasi dan tata kelola perkantoran, akuntansi dan keuangan lembaga, perawatan sosial, rekayasa perangkat lunak.

Adapun Visi dan Misi SMKN 7 Makassar yaitu:

a. Visi

Mewujudkan satuan Pendidikan Merdeka Belajar, Berjiwa Pancasila, Kompeten, Berkearifaan Lokal, Berbudaya Kerja Industri Berstandar Nasional Maupun

Internasional”.

b. Misi

1) Mewujudkan peserta didik sebagai pelajar sepanjang hayat dan memiliki kompetensi global sesuai bidangnya dan berlaku sesuai nilai – nilai pancasila.
2) Mencetak tenaga professional dalam bidang teknologi, informasi, pelayanan kesejatraan sosial, manajemen perkantoran, dan keahlian akuntansi.
3) Mengembangkan karakter peserta didik yang bernalar kritis dan kreatif melalui kegiatan pembelajaran dan berdiferensiasi.
4) Penguatan profil pelajar pancasila melalui budaya sekola, pembelajaran, intrakulikuler, maupun ekstrakulikuler.
5) Mengembangkan sistem pembelajaran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6) Meningkatkan kerjasama dengan industri dunia usaha dan dunia kerja (IDUKA) instansi terkait. Alumni dan masyarakat dengan memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi peserta didik melalui praktik kerja lapangan (PKL).

3. Penyajian Data Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di SMKN 7 Makassar

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15 tahun	34	39,5
16 tahun	52	60,5
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 5.1 mendeskripsikan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia terbanyak berada pada usia 16 tahun sebanyak 52 responden (60,5%) sedangkan dengan jumlah terkecil berusia 15 tahun sebanyak 34 responden (39,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas di SMKN 7 Makassar

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
X	55	64,0
XI	31	36,0
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 5.2 mendeskripsikan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas terbanyak ada pada kelas X sebanyak 55 responden (64,0%) sedangkan terkecil ada pada kelas XI sebanyak 31 responden (36,0%).

4. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMKN 7 Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	18,6
Kurang	70	81,4
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 86 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 70 responden (81,4%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 responden (18,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di SMKN 7 Makassar

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	20	23,3
Negatif	66	76,7
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 5.4 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 86 responden, diperoleh bahwa sebagian besar memiliki sikap negatif sebanyak 66 responden (76,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 20 responden (23,3%).

5. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar.

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Pengetahun dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar

Pengetahuan	Sikap				Total		p
	Positif		Negatif				
	F	%	f	%	N	%	
Baik	15	17,4	1	1,2	16	18,6	
Kurang	5	5,8	65	75,6	70	81,4	0,000
Total	20	23,3	66	76,7	86	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada tabel 5.5 mendeskripsikan tentang analisis hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar yang dilakukan terhadap 86 responden, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 respoden (17,4%) dengan sikap positif sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 65 responden (75,6%) dengan sikap negatif. Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (5,8%) dengan sikap positif sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 1 responden (1,2%) dengan sikap negatif. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai ρ kurang dari 0,000 dengan tingkat signifikansi α = 0,05, sehingga nilai ρ (0,000) < α (0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada ramaja putri di SMKN 7 Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* yang dibaca pada *continuity correction* diperoleh nilai ρ = 0,000 dengan tingkat signifikansi α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

Hasil penelitian diatas yakni pengetahuan baik dengan sikap positif sebesar 15 responden (17,4%) dan pengetahuan kurang dengan sikap negatif sebanyak 65 responden (75,6%) dalam penanganan terhadap dismenore membuktikan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja mengenai dismenore, maka semakin positif pula sikap mereka dalam menangani dismenore dan sebaliknya semakin kurang pengetahun maka semakin negatif sikap seseorang dalam menangani dismenore. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran pribadi dan informasi yang diterima seseorang. Dalam kondisi dismenore pemahaman ini mencakup penyebab kondisi tersebut, tanda-tanda yang muncul, serta metode penanganan yang efektif tanpa menggunakan obat, seperti penggunaan kompres hangat, aktivitas fisik ringan, istirahat yang cukup, serta asupan makanan yang seimbang dan bergizi. Pemahaman yang mendalam tentang dismenore akan membantu remaja memahami bahwa kondisi ini bersifat alamiah dan bisa dikelola secara mandiri melalui pendekatan non farmakologis sebelum mempertimbangkan penggunaan obat-obatan (Cor et al., 2024).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mudmaina et al. (2024) yang menemukan adanya korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa dalam menghadapi dismenore (ρ= 0,011). Remaja dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung mengambil inisiatif untuk mencari informasi tambahan dan melakukan langkah-langkah tepat guna mengurangi rasa sakit saat menstruasi. Adapun faktor

yang dapat mempengaruhi perilaku remaja perempuan dalam menghadapi dismenore adalah pengalaman individu mereka. Semakin banyak pengalaman dismenore yang dialami oleh remaja perempuan, semakin tinggi rasa ingin tahu mereka tentang cara menanganinya. Selain pengalaman individu, media masa seperti surat kabar, radio atau media komunikasi juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi remaja perempuan untuk memahami upaya penanganan dismenore. Sikap dapat bervariasi karena sikap dapat dipelajari dan dapat diubah, serta ada kondisi dan situasi tertentu yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Nurhayati et al. (2025) yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan berkorelasi positif dengan peningkatan sikap yang proaktif dalam penanganan nyeri haid. Selain faktor internal pengetahuan dapat mempengaruhi sikap namun ada juga faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sekolah, keluarga, stigma terhadap menstruasi serta pengaruh teman sebaya diyakini menjadi penyebab utamnya.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Mutmainah & Hidayat, (2025) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang kurang dalam konteks sekolah maupun rumah merupakan salah satu faktor utama rendahnya kesadaran remaja terhadap dismenore. Menurut Edi et al. (2021) akibat rendahnya pemahaman tersebut, banyak remaja yang dianggap biasa-biasa saja dan tidak serius sehingga enggan untuk mencari pertolongan medis, meskipun aktivitas sehari-harinya terganggu. Kondisi ini berpotensi untuk mendorong perilaku maladaptif seperti penurunan aktivitas atau penggunaan obat tanpa memahami dosis yang tepat akibat kurangnya pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji et al. (2024) sama dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja terhadap dismenore

(p<0,05). Dengan demikian peran sekolah sangat penting dalam menyediakan pendidikan yang berkelanjutan, terstruktur, dan menyeluruh agar remaja mampu mengelola dismenore secara mandiri, percaya diri, dan penuh kebijaksanaan. Pendekatan edukasi dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti penyuluhan kesehatan, pemasangan poster eduktif, diskusi kelompok, maupun integrasi materi kesehatan reproduksi dalam kurikulum pendidikan. Kurangnya pemahaman di kalangan siswi tentang dismenore disebabkan oleh minimnya sumber informasi yang memadai, khususnya dari lingkungan sekolah dan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan pilar utama dalam membentuk sikap yang sehat terhadap kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan yang memadai, remaja akan lebih mengambil keputusan yang baik tanpa merasa cemas atau menyalahkan diri. Maka dari itu, penting untuk meningkatkan program edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah, yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pemahaman, tetapi juga pada pembentukan sikap mendukung perilaku penanganan dismenore yang sehat.

Hasil peneitian lain dalam tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap negatif 1 responden (1,2%) dan pengetahun kurang dengan sikap positif 5 responden (5,8%) dalam menangani dismenore. Menurut Santiya et al. (2022) menyebutkan bahwa sikap responden tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga oleh variabel lainnya seperti agama dan kebudayaan. Persepsi yang dipengaruhi oleh mitos dan tabu budaya tersebut dapat memengaruhi cara individu merasakan nyeri haid, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan untuk membicarakan atau mengambil tindakan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap sikap dalam menangani dismenore.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Åkerman et al. (2024) menjelaskan bagaimana norma sosial dan diskusi antar teman sebaya mempengaruhi pengalaman remaja dalam menghadapi menstruasi termasuk apakah nyeri menstruasi dianggap sebagai hal yang 'normal' dan bagaimana cara mengatasinya. Hasil penelitian menegaskan peran yang kuat dari norma teman sebaya dalam membentuk sikap. Menurut Indra et al. (2024) remaja memiliki sifat sosial sebagai individu yang mudah dipengaruhi oleh lingkungannya, dalam hal ini teman-teman atau saudara kandungnya. Remaja juga senang berkelompok dan memiliki aturan di dalam kelompok tersebut, yang pada akhirnya mempengaruhi pola berkomunikasi mereka. Jika kelompok menganggap nyeri haid merupakan sesuatu hal yang wajar dan meresponsnya secara tepat, maka sikap kelompok tersebut positif. Begitu pula sebaliknya, jika suatu kelompok menganggap nyeri haid sebagai hal yang wajar tetapi meresponnya secara tidak tepat, maka sikap kelompok tersebut negatif karena tidak ada keinginan untuk mencari tahu mengapa nyeri menstruasi terjadi dan bagaimana mengatasinya. Menurut Sari & Hayati, (2020) sikap yang ditunjukkan oleh responden tidak selalu sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki, karena sikap tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga oleh faktor lain seperti pengalaman, media massa, pendidikan dan teman sebaya.

Berdasarkan asumsi peneliti, pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi sikap remaja dalam mengahadapi dismenore. Perbedaan antara pengetahuan dan sikap ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih dominan, seperti norma sosial yang berkembang di lingkungan remaja dan diskusi antar teman sebaya yang membentuk persepsi bersama mengenai dismenore.

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 86 responden di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 7 Makassar pada September 2025 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar remaja putri di SMKN 7 Makassar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai dismenore.
2. Sikap remaja putri di SMKN 7 Makassar terhadap penanganan dismenore sebagaian besar berada pada kategori negatif.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan sikap dalam menangani dismenore di SMKN 7 Makassar.

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi bagi remaja putri untuk memperluas wawasan mereka mengenai dismenore, sehingga remaja putri dapat mengaplikasikan metode penanganan yang tepat dan aman saat menghadapi nyeri haid.

2. Bagi Institusi

   Diharapkan Penelitian ini dapat menambah referensi tambahan dan bacaan khususnya tentang pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas seperti menambah jumlah responden dan variabel tambahan, sehingga memperkaya studi terkait penanganan dismenore pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Åkerman, E. Klingberg-Allvin, M. (2024). Navigating menstrual stigma and norms: a qualitative study on young people's menstrual experiences and strategies for improving menstrual health. *BMC Public Health*, *24*(1), 2–14. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20936-5

Anggraini, M. A. Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Dismen ore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, *49*(4), 201–206. https://doi.org / 10.55175/cdk.v49i4.219

Arlina, A. Puspita, W. D. (2022). Hubungan pengetahuan tentang disme norea dengan perilaku penanganan dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren miza-nul 'ulum sanrobone kab. Takalar tahun 2022. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, *4*(2), 16–23. https://doi.org/10.4425/garuda.v4i2

Atiqah, N. & Rahmadi, M. S. (2024). Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi. *Behavior: Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling dan Psikologi* *1*(1), 9–36. https://doi.org/10.53475/jicm.v6i2.179

Buchori, H. H. F. Hasanah, N. (2024). Perkembangan Intelektual , Emosi , Sosial dan Moral Remaja. *Jurnal Pendidikan Tambulasi*, *8*(2), 25755–25761. https://doi.org/10.52943/jikebi.v11i1.1731

Cor, J. Caren, B. (2024). Self-management of primary dysmenorrhea-re la ted pain : cross-sectional study on non-pharmacological in terv en t i o ns. *Taylor & Francis*, *14*(5), 265–272. https:/ /doi.org /10.10 80 /1 7 5 8 1869.2024.2376519

Damayanti, I. P & Juliarti, W. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Re maja dan Perimenopause: Untuk Mahasiswa Sarjana Kebidanan*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.

Darsini Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan Artikel Review. *Jurnal Ke p e rawatan*, *12*(1), 13. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00736.x

Darwis, A., & Syam, R. C. (2022). *Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja P erempuan*. Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Indonesia.

Dwi, L. L., & Agus, C. E. (2024). Konsep Pengetahuan ; Revisi Taksonomi Bloom. *Infermeria Ciencia*, *2*(4), 241–257. https: /doi. 10 .5 65 86 /ec . v2i4.64

Dyah, M. & Najwa, A. F. (2025). Pengaruh Promodi Kesehatan Media Vidio Animasi Terhadap Pengetahuan Demam Berdaraah Dengue Pada Siswa/I Di SMP N 28 Batam Tahun 2024. *Zona Kesehatan*, *19*(1), 30–38. https://doi.org/10.37776/zonakes.v19i1.1739

Edi, S. Y. & Nur, A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *7*(3), 177–182. https://doi .org/10 .2 2 146/jkr.55433

Farahdiba Sofiyahtrii. (2023). *Buku Ajar : Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jawa Barat : Guepedia. https://books.google.co.i d/books?i d= Vx X k EAAAQBAJ

H. Wada, F. & Puspitasari, I. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Sikap Penanganan Dismenore. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, *4*(1), 160–169. https://doi. org/ 10.5 177 1/jin tan .v4 i1.817

Harahap, I. P. & Wahyuni, S. (2023). Tugas Perkembangan Remaja Tahap Awal Dan Akhir. *Jurnal Triflun : Jurnal Pendidikan Dasar 1*(2), 62–67. https://doi.org/10.3160/jpd.v1i2.62-67

Hassan, N., & Khan, M. A. (2023, november 12). *Dismenore*. Statpearls Publishing. Diakses dari https:// www.nc bi.nlm.n ih.gov/ boo ks /N BK560834/

Indra, H. BR, K. F. (2021). Gamabran Pengatahuan Dan Sikap Putri Dalam Menangani Dismenore Di Sma Airlangga Namu Ukur Tahun 2021. *Journal Of Health Scince*, *3*(April), 49–58. https://doi .org/10.54 816 /jhs.v2i2.525

Indra, P. H. & Eva, H. B. L. (2024). Relationship between Knowledge and Attitudes of Young Women in Dealing with Dysmenorrhea at SMA Negeri 12 Medan 2023. *Jurnal Idwifery*, *6*(1), 12–28. htt ps: //do i.o rg / 10.24252/jmw.v6i1.45167

Irawan, A. & Friandi, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap M a s yarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022. *Prosiding*, *1*(2), 705–713. https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.105

Martins, P. & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.* Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis.

Meylawati, L. E., & Anggraeni, F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mengatasi Dismenorea Primer Pada Remaja. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *6*(1), 33. https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.171

Mila, K. & Kristin, R. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku R e m aja Putri Dalam Mengatasi Dismenore di SMPN 2 Mentaya Hilir Selatan*. *8*, 1732–1736. https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.105

Mudmaina, S. E. & Irwan, W. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Siswi Kelas XI Dalam Penanganan Dismenorea di SMK Negeri 1 Tondano. *Jurnal Dharma Medika*, *20*(20), 1–10. https://doi.org/10.53475/jicm.v6i2.179

Mutmainah, B. A., & Hidayat, F. (2025). Efektivitas Intervensi E d u kasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahu an Dismenorea Pada Remaja Putri : Sebuah Studi Eksp er i mental. *Al-iqra Medical Journal*, *08*(2), 72 –81. https: / / d o i.org/10.26618/pbjy2220

Kusuma, Y. L. H., & Alamudi. (2023). *Psikologi Kesehatan: Konsep psikologi dalam perspektif kesehatan masyarakat.* Jawa Timur: STIKES Majapahit Mojokerto

Nurhayati, F. & Azzahra, D. (2025). Overview of Adolescent Knowledge about Handling Dysmenorrhea. *Professional Evidence Based Research and Advances in Wellness and Treatment* , *02*(2), 28–39. https://doi.org/1069855/perawat.v2i2.136

Peran, S. & Roslinda, S. (2021). Pengaruh Sikap, Norma-Norma Subyektif d an Kontrol Perilaku. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis (JMB)*, *1*(3), 98–1 1 2. https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.180

Puji, A. R. & Nurdiana, U. (2024). Impact Of Dysmenorrhea Management H e alth Education On Adolescent Girls ' Knowledge And Attitude About D ysmenorrhea Management. *Eduhealth*, *15*(02), 1431–1440. https ://d o i.org/10.54209/eduhealth.v15i02

Rahma, S. & Yulia, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Yogyakarta*, *3*(2), 37–54. https://d oi.org/10.306 05/b ioge nera s i.v10 i3.6680

Riani Riani Rini Palupi. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penanganan Dismenore Pada Siswa Perempuan Smp Ma'Arif 01 Seputih Raman. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, *19*(1), 32–37. https://doi.org/10.61902/motorik.v19i1.974

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). https://repository.kemkes.go.id/book/1323

Sambo, M. & Rombon, F. M. M. (2024). Efektivitas Aromaterapi Jeruk Nipis Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Fl o r e nce Nightingale*, *7*(1), 48–53. https://doi.org/1 0.52774/jk fn .v7i1.139

Santiya, D. I. & Putri, I. M. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswi Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Sehat Mandiri*, *17*(2), 123–132. https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.767

Sari, H., & Hayati, E. (2020). Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri. *BEST Journal (Biology Education, Sains and T e c h n o logy)*, *3*(2), 226–230. https://doi.org/10.30743/best.v3i2.3284

Schroll, J. B. & Chen, I. (2023). Combined oral contraceptive pill for primary

d ysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2023*(7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD002120.pub4

Shilvi, S. P., & Nova, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi P e n g etahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kelas XI SMAN 2 Karawang. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, *4*(12), 5450–5461. https://doi. org/10.3302 4/mah aesa.v 4 i12.16219

Silaban, L. & Simamora, R. D. F. (2023). The Relationship Of Knowledge And Attitudes Of Adolescent Females About Dismenorerage With The Handling Of Dysmenorrhea In Class X Students In High School Country 1 Doloksanggul, Doloksanggul Sub-District Humbang Hasundutan District The Year 2023. *International Journal of Health Engineering and Technology*, *2*(2), 64–69. https://doi.org/10.55227/ijhet.v2i2.153

Superadmin. (2021, November 20). *Remaja, Ingat Pahamilah Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual Kesehatan Reproduksi Agar Masa Depan Cerah dan Cegah Penyakit Menular Seksual*. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Diakses dari https ://ww w.kem endukba ngga.go.id/posts/berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-repro duks i-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual-k es ehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-me n ular-seksual

World Health Organization. (2024, Mei 5). *kesehatan Remaja*. World Health Organization. Diakses dari https://www.who.int/-topics/adolescent-healt h#tab =tab_ 1

Yari, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir pada Mahasiswa Kesehatan di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *5*(2), 52–62. https ://do i.o rg /1 0. 33377/jkh.v5i2.100

Zakiah, I., & Ritanti. (2025). *Kecanduan Game Online Pada Remaja Dan Penanganannya*. Jakarta: Media Sains Indonesia.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

No.	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																															
2.	ACC Judul																																															
3.	Menyusun Proposal																																															
4.	Ujian proposal																																															
5.	Perbaikan Proposal																																															
6.	Pelaksanaan Penelitian																																															
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																															
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																															
9.	Uji Turnitin																																															
10.	Ujian Hasil																																															
11.	Perbaikan Skripsi																																															
12	Pengumpulan																																															

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data awal

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 259/STIK-SM/KEP/S-1.111/V/2025
Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Sekolah
SMK NEGERI 7 MAKASSAR
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201048 - Gabrielsa Inda Bunga	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes
2	C2214201052 - Imakulata Ursula Yaminus	Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	III / 6
Tempat Pelaksanaan	:	SMK Negeri 7 Makassar
Tujuan Izin		Permintaan Data Awal
Judul	:	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PROAKTIF DALAM MENANGANI DISMENORE PADA SISWI PUTRI

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 15 Mei 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3 Surat Permohonan Ethical Clearance

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 535/STIK-SM/KEP/S-1.232/VII/2025
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
STIK Stella Maris Makassar
Di – Tempat.

Dengan homat,
Bahwa untuk menjamin integritas dan kelayakan penelitian Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar, dalam rangka mendukung pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa, maka diperlukan Ethical Clearance

Berdasarkan tersebut diatas, mohon dapat diterbitkan *Ethical Clearance* untuk penelitian mahasiswa STIK Stella Maris Makassar sebagai berikut :

NIM / Nama Peneliti	: 1. C2214201048 - Gabrielsa Inda Bunga
	2. C2214201052 - Imakulata Ursula Yaminus
Program Studi	: S-1 Ilmu Keperawatan
Judul	: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA
Email	: gabrielsaindabungainda@gmail.con
Telp	: 085954140059 / 082168901446

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 25 Juli 2025

Peneliti 1

(Gabrielsa Inda Bunga)
NIM. C2214201048

Peneliti 2

(Imakulata Ursula Yaminus)
NIM. C2214201052

Menyetujui
Ketua Program Studi
S-1 Ilmu Keperawatan dan Ners

Wirmando, Ns.,M.Kep.
NIDN. 0929089201

Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris

Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 16/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Menangani Dismenore pada Remaja di SMKN 7 Makassar"

Nama peneliti utama	: Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048) Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)
Pembimbing	: 1. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes/NIDN. 0925027603 2. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep/NIDN. 0927038903
Nama Institusi	: STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Agustus 2025
Ketua

Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadia serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 5 Permohonan Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 774/STIK-SM/KEP/S-1.414/IX/2025
Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Sekolah
SMK Negeri 7 Makassar
Di
Makassar,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201048 Gabrielsa Inda Bunga	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes
2	C2214201052 Imakulata Ursula Yaminus	Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	IV / 7
Tempat Pelaksanaan	:	SMK Negeri 7 Makassar
Waktu Pelaksanaan	:	Bulan September 2025
Judul	:	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA DI SMKN 7 MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 12 September 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN. 0913098201

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian













Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMK NEGERI 7 MAKASSAR
Jalan Ince Nurdin No. 35 Telp. (0411) 3618198 Fax (0411) 3618198 Makassar 90111
Laman www.smkn7makassar.sch.id Pos-el smk7makassar35@ymail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/245/320070/X/DP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 7 Makassar menerangkan bahwa:

Nama	: **GABRIELSA INDA BUNGA**
Nomor Induk Mahasiswa	: **C2214201048**
Nama	: **IMAKULATA URSULA YAMINUS**
Nomor Induk Mahasiswa	: **C2214201052**
Program Studi	: **KEPERAWATAN**
Pekerjaan/Lembaga	: **MAHASISWA (S1)**
alamat	: **KEPERAWATAN**

benar telah melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 6 Oktober 2025
Kepala Sekolah,

HERWELIS, S.Pd., M.Pd.
NIP 197407072003121010

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudari (calon responden)
Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama :1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Akan melakukan penelitian dengan judul: **"Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Menangani Dismenore Pada Remaja Putri di SMKN 7 Makassar"**. Penelitian tidak menimbilkan akibat yang merugikan bagi saudari sebagai responden. Kerahasian semua informasi yang di berikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi partisipan, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan maka saudara di perbolehkan memundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelian ini.

Apabilah saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudari sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Lampiran 9 Lembar Informed Concent

INFORMED CONCENT

Kami yang bertandatangan dibawa ini:
Nama:

1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Stik Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap dalam menangani dismenore pada remaja putri di SMKN 7 Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang di peroleh dalam penelitian ini akan menjamin kerahasiaanya dan menjadi tanggunng jawab kami sebagai peneliti apabilah informasi yang di berikan merugikan dikemudian hari.

Saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika saudara memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tapa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan Kerjasama saudara, kami mengucapkan terimakasih.

Makassar, 29 September 2025

Peneliti Peneliti

Gabrielsa Inda Bunga Imakulata Ursula Yaminus

Lampiran 10 Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 7 MAKASSAR

A. Kuesioner Pengetahuan Tentang Dismenore

Identitas Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Kelas :

Petunjuk pengisian

Berilah tanda silang (**X**) pada huruf A, B, C yang menurut anda jawaban paling tepat.

1. Nyeri yang terdapat menjelang atau selama haid disebut?
    a. Nyeri haid
    b. Nyeri pinggang
    c. Nyeri perut
2. Nyeri haid cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat pada wanita yang mengalami?
    a. Kegelisahan dan kecemasan
    b. Lemas
    c. Kekhawatiran dan lemah
3. Nyeri haid biasanya sering terjadi pada wanita usia?
    a. Diatas 20 tahun
    b. Wanita yang sudah melahirkan
    c. dibawah 20
4. Nyeri yang timbul akibat pada saat haid dapat mengakibatkan?
    a. Menurunnya daya ingat dan keputihan
    b. Menurunnya fungsi tubuh

c. Menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari-sehari

5. Apakah anda mengetahui penyebab terjadinya nyeri haid pada saat menstruasi?
    a. Terjadi kontraksi yang kuat pada dinding rahim, Peningkatan hormon prostaglandin dan pelebaran leher rahim saat mengeluarkan darah haid
    b. Hormon yang tidak meningkat
    c. Tidak tahu
6. Secara fisik, gangguan yang sering terjadi menjelang haid kecuali?
    a. Lemah, mudah letih
    b. Sakit punggung, payudara terasa penuh dan perih, timbul jerawat
    c. Emosional
7. Faktor penyebab terjadi nyeri haid kecuali?
    a. Faktor olahraga
    b. Faktor aktivitas
    c. faktor alergi
8. Salah satu yang faktor penyebab terjadi nya nyeri haid kecuali?
    a. Kegemukan
    b. Depresi
    c. Diare
9. Nyeri haid dibagi dua yaitu?
    a. Nyeri haid biasa dan hebat
    b. Nyeri haid primer dan sekunder
    c. Nyeri haid primer dan hebat
10. Berapa lamakah nyeri haid yang dikatakan normal?
    a. Setengah hari sampai lima hari

b. Dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.
c. Tidak tahu

11. Kram dirasakan di daerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke bagian paha pinggang dan?
    a. Punggung
    b. Tangan
    c. lehet
12. Tanda dan gejala nyeri haid disebut?
    a. Nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang
    b. Nyeri perut sampai ke dada
    c. Nyeri pada perut bagian atas
13. Nyeri haid sering disertai oleh?
    a. Sakit kepala, mual, dan muntah
    b. Sakit kepala dan batuk
    c. Demam
14. Nyeri haid yang menurun sesuai bertambahnya usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan adalah?
    a. Nyeri haid hebat
    b. Nyeri haid biasa
    c. Nyeri haid primer
15. Nyeri haid yang mengganggu kegiatan sehari-hari dan dapat dikurangi dengan meminum obat-obatan yaitu?
    a. Nyeri haid ringan
    b. Nyeri haid sedang
    c. Nyeri haid berat
16. Nyeri haid yang timbul sejak hari pertama dan akan pulih sendiri, termasuk dalam kondisi?
    a. Normal
    b. Tidak normal

c. Biasa saja

17. Penanganan pada nyeri haid dilakukan dengan cara?
    a. Pemberian obat maag
    b. Pemberian obat penghilang rasa sakit
    c. Pemberian obat tidur
18. Penanganan yang dapat mengurangi nyeri haid yaitu, kecuali?
    a. Olahraga teratur
    b. Tidak olahraga teratur
    c. Menambah aktivitas
19. Apakah anda tahu gejala nyeri haid yang dirasakan sebelum datangnya haid?
    a. Tidak ada gejala yang dirasakan
    b. Mudah tersinggung, sakit pada buah dada, sakit kepala, dan gangguan tidur
    c. Tidak menimbulkan rasa nyeri
20. Apakah anda mengetahui salah satu dari penaganan nyeri haid?
    a. Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan makanan yang bergizi
    b. Istirahat seperlunya
    c. Tidak perlu istirahat dan tetap melakukan aktifitas seperti biasa

B. Kuesioner Sikap dalam Menangani Dismenore

Petunjuk pengisian

1. Bacalah baik-baik pernyataan dibawah ini.
2. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan dan kenyataan saudari yang sebenarnya
3. Pilihlah jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS)
4. Semua pertanyaan wajib di isi tidak boleh kosong

NO	**Pernyataan**	SS	S	TS	STS
1	Saya merasakan nyeri dibagian perut menjelang datangnya menstruasi				
2	Ketika saya mengalami nyeri, saya tidak bisa beraktivitas				
3	Saya melakukan olahraga ringan secara teratur				
4	Saya mengetahui cara mengatasi nyeri yang saya alami				
5	Saya melakukan kompres hangat ketika nyeri haid melanda				
6	Ketika mengalami nyeri haid saya merasa stress				
7	Saya membiarkan begitu saja ketika mengalami nyeri haid karena akan hilang walaupun tidak saya obati				
8	Saat menstruasi, saya tidur dan istirahat yang cukup				
9	Ketika dismenore, saya merasa cemas karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari				

10	Saya melakukan pemijatan di bagian nyeri ketika mengalami dismenore				
11	Saya merasakan nyeri tidak dibagian perut namun bagian punggung, pinggang, dan paha				
12	Saya tidak mampu menahan rasa sakit ketika nyeri datang				
13	Saya mengkonsumsi obat saat nyeri haid datang				
14	Saya tidak berkonsentrasi dalam pelajaran ketika mengalami dismenore				
15	Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi				
16	Emosi saya naik turun ketika mengalami nyeri haid				
17	Saya mengurangi makanan yang berupa tepung, teh, gula, kopi, dan coklat menjelang menstruasi				
18	Saya minum suplemen yang mengandung zat besi tinggi agar terhindar dari anemia				
19	Saya mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas setiap hari				
20	Ketika mendengarkan musik yang saya alami dapat berkurang				

Lampiran 11 Master Tabel

No	Nama	umur	kode	kelas	kode	Pengetahuan																					
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	katergori	kode
1	a	15	1	x	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	32	baik	1
2	a	16	2	x	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	29	kurang	2
3	n	15	1	x	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	28	kurang	2
4	s	15	1	x	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	29	kurang	2
5	p	15	1	x	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	28	kurang	2
6	h	16	2	x	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	29	kurang	2
7	d	16	2	x	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	31	baik	1
8	a	15	1	x	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	29	kurang	2
9	m	16	2	x	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
10	a	15	1	x	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	28	kurang	2
11	n	16	2	x	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	29	kurang	2
12	n	16	2	x	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	28	kurang	2
13	h	16	2	x	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	30	kurang	2
14	u	15	1	x	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	35	baik	1
15	a	16	2	x	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	28	kurang	2
16	m	15	1	x	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	30	kurang	2
17	l	15	1	x	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	28	kurang	2
18	f	15	1	x	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	28	kurang	2
19	r	15	1	x	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	baik	1
20	n	15	1	x	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	30	kurang	2
21	b	15	1	x	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	31	baik	1
22	a	16	2	x	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	28	kurang	2

23	a	15	1	x	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	29	kurang	2
24	a	15	1	x	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
25	k	15	1	x	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	31	baik	1
26	d	15	1	x	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	29	kurang	2
27	n	15	1	x	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	34	baik	1
28	s	15	1	x	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	30	kurang	2
29	a	16	2	x	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	31	baik	1
30	k	16	2	x	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	29	kurang	2
31	a	15	1	x	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	29	kurang	2
32	n	16	2	x	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	26	kurang	2
33	n	16	2	x	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	31	baik	1
34	a	16	2	xi	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	29	kurang	2
35	n	16	2	xi	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	28	kurang	2
36	s	16	2	xi	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	28	kurang	2
37	n	16	2	xi	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	29	kurang	2
38	m	16	2	xi	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
39	a	16	2	xi	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	31	baik	1
40	k	16	2	xi	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	30	kurang	2
41	e	16	2	xi	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	31	baik	1
42	s	16	2	xi	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
43	d	16	2	xi	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	29	kurang	2
44	m	16	2	xi	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	30	kurang	2
45	p	16	2	xi	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	28	kurang	2
46	a	16	2	xi	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	31	baik	1
47	j	16	2	xi	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	28	kurang	2
48	m	16	2	xi	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	32	baik	1

49	s	16	2	xi	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	kurang	2
50	a	16	2	xi	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	kurang	2
51	n	16	2	xi	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	32	baik	1
52	a	16	2	xi	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	29	kurang	2
53	s	16	2	xi	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	30	kurang	2
54	n	16	2	xi	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	25	kurang	2
55	d	16	2	xi	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	33	baik	1
56	a	16	2	xi	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	26	kurang	2
57	n	16	2	xi	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	28	kurang	2
58	p	16	2	xi	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	32	baik	1
59	k	16	2	xi	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	28	kurang	2
60	s	16	2	xi	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	30	kurang	2
61	m	16	2	xi	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	28	kurang	2
62	n	16	2	xi	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
63	v	16	2	xi	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	30	kurang	2
64	s	16	2	x	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	30	kurang	2
65	n	15	1	x	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	26	kurang	2
66	i	15	1	x	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	26	kurang	2
67	s	15	1	x	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	30	kurang	2
68	m	15	1	x	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29	kurang	2
69	l	15	1	x	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	29	kurang	2
70	h	15	1	x	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	29	kurang	2
71	m	15	1	x	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	29	kurang	2
72	p	15	1	x	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	29	kurang	2
73	m	16	2	x	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	27	kurang	2
74	r	16	2	x	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	29	kurang	2

75	s	16	2	xi	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	30	kurang	2
76	l	15	1	x	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
77	w	15	1	x	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
78	a	16	2	x	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	28	kurang	2
79	f	16	2	x	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	28	kurang	2
80	a	15	1	x	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	29	kurang	2
81	s	15	1	x	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	29	kurang	2
82	u	15	1	x	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	29	kurang	2
83	i	16	2	x	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	28	kurang	2
84	a	16	2	x	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	30	kurang	2
85	n	15	1	x	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	29	kurang	2
86	k	16	2	x	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	30	kurang	2

Sikap dalam menangani dismenore																						
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	kategori	kode
2	1	3	3	4	4	2	2	4	1	4	3	2	4	2	2	4	2	4	4	57	positif	1
1	1	3	3	3	1	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	40	negatif	2
1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	39	negatif	2
1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	2	1	2	1	3	1	2	3	4	1	41	negatif	2
2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	4	56	positif	1
2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	43	negatif	2
2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	4	3	4	55	positif	1
2	3	1	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	1	39	negatif	2
2	4	3	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	35	negatif	2
3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	4	57	positif	1
2	3	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	43	negatif	2
2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	38	negatif	2
2	1	3	3	4	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	56	positif	1
1	1	4	4	4	1	3	4	1	2	1	1	3	4	2	4	4	3	4	4	55	positif	1
2	3	3	3	2	3	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	53	positif	1
1	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	42	negatif	2
1	1	4	3	3	2	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1	3	4	3	2	45	negatif	2
1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	4	2	3	2	2	1	1	1	3	3	40	negatif	2
1	2	1	4	4	2	2	4	2	4	1	3	3	2	4	4	3	4	4	4	58	positif	1
1	1	3	3	3	1	2	4	1	4	3	1	3	1	3	1	2	3	4	4	48	negatif	2
1	1	2	1	4	3	4	4	1	4	2	4	2	3	2	1	4	4	4	4	55	positif	1
3	3	4	2	4	2	2	1	1	3	1	1	3	2	3	1	2	4	3	4	49	negatif	2
1	1	2	3	2	1	1	4	1	4	1	1	1	4	2	1	3	1	4	4	42	negatif	2
1	1	2	3	3	3	1	4	1	2	1	2	3	3	3	1	3	4	3	4	48	negatif	2

1	3	4	4	3	1	3	4	1	2	3	1	3	3	4	2	3	2	4	4	55	positif	1
1	2	1	3	4	2	3	4	1	1	1	1	2	2	4	2	4	3	3	4	48	negatif	2
1	2	2	2	4	4	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	38	negatif	2
2	3	1	2	2	2	2	4	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3	4	44	negatif	2
1	2	2	2	4	2	4	4	4	3	2	4	1	1	3	1	3	2	4	4	53	positif	1
2	1	2	1	1	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	38	negatif	2
1	1	4	3	4	1	1	2	1	3	3	3	2	3	4	1	2	2	4	4	49	negatif	2
1	1	2	2	2	3	1	4	1	2	1	3	1	2	3	2	3	3	4	4	45	negatif	2
1	2	4	1	4	2	1	2	1	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	54	positif	1
1	2	2	2	4	2	3	3	2	4	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	43	negatif	2
1	3	3	3	3	1	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	41	negatif	2
3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	47	negatif	2
1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	47	negatif	2
1	1	2	2	4	1	3	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	40	negatif	2
1	3	1	2	1	3	2	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	2	52	positif	1
1	2	4	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	4	1	1	3	2	2	45	negatif	2
1	1	3	4	4	1	3	4	1	4	4	1	4	2	3	2	4	1	4	4	55	positif	1
1	1	2	3	2	1	2	2	1	4	3	1	2	1	2	1	3	2	3	2	39	negatif	2
1	2	4	4	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	4	2	41	negatif	2
1	4	4	4	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	41	negatif	2
1	3	3	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	36	negatif	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	54	positif	1
1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	45	negatif	2
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4	55	positif	1
1	2	3	4	4	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	1	3	2	48	negatif	2
1	1	4	3	3	3	3	4	2	2	1	2	2	2	3	1	4	2	4	2	49	negatif	2

1	3	3	3	1	4	2	4	1	4	2	3	1	1	4	2	1	4	4	4	52	positif	1
2	1	2	4	4	2	4	2	2	4	2	1	1	2	1	3	2	2	4	2	47	negatif	2
1	2	3	3	4	1	4	4	2	4	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	44	negatif	2
1	3	3	4	1	3	2	2	4	3	1	4	4	3	1	1	2	2	2	2	58	positif	1
1	3	3	3	1	4	2	4	1	4	2	3	1	1	4	2	1	4	4	4	52	positif	1
3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	negatif	2
1	1	3	3	4	2	1	3	1	3	3	1	4	1	4	1	4	3	4	3	50	negatif	2
2	2	2	4	3	3	3	4	1	2	1	3	4	1	3	3	4	2	4	2	53	positif	1
1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	37	negatif	2
1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	45	negatif	2
2	2	3	2	3	1	2	4	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	3	47	negatif	2
1	2	3	4	4	2	1	4	2	4	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	47	negatif	2
2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	48	negatif	2
1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	45	negatif	2
1	3	3	4	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	4	2	2	1	2	2	43	negatif	2
1	3	3	2	2	1	1	4	1	3	1	2	1	2	1	4	2	3	2	4	43	negatif	2
2	3	1	3	2	4	1	2	2	2	4	2	2	1	2	3	3	2	1	2	44	negatif	2
1	2	3	4	4	1	4	4	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	4	2	48	negatif	2
3	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	42	negatif	2
2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	2	4	4	40	negatif	2
2	3	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	44	negatif	2
1	1	2	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	3	1	3	4	2	1	43	negatif	2
2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	3	42	negatif	2
1	2	3	3	3	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	44	negatif	2
2	1	3	2	2	3	3	3	4	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	1	42	negatif	2
1	2	2	4	2	1	2	3	1	3	3	2	1	1	4	1	1	2	2	1	39	negatif	2

2	3	4	4	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	4	1	1	1	41	negatif	2
1	2	3	3	2	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	48	negatif	2
2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	1	48	negatif	2
2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	47	negatif	2
3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	negatif	2
1	1	3	4	4	1	4	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	46	negatif	2
1	1	2	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	1	43	negatif	2
1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	2	2	2	35	negatif	2
1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	4	37	negatif	2
2	1	2	1	1	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	38	negatif	2

Lampiran 12 Output SPSS

Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	34	39.5	39.5	39.5
	16	52	60.5	60.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	55	64.0	64.0	64.0
	XI	31	36.0	36.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	18,6	18,6	18,6
	Kurang	70	81,4	81,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	23,3	23,3	23,3
	Negatif	66	76,7	76,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	86	100,0%	0	0,0%	86	100,0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		
			Positif	Negatif	Total
Pengetahuan	Baik	Count	15	1	16
		% within Pengetahuan	93,8%	6,3%	100,0%
		% within Sikap	75,0%	1,5%	18,6%
		% of Total	17,4%	1,2%	18,6%
	Kurang	Count	5	65	70
		% within Pengetahuan	7,1%	92,9%	100,0%
		% within Sikap	25,0%	98,5%	81,4%
		% of Total	5,8%	75,6%	81,4%
Total		Count	20	66	86
		% within Pengetahuan	23,3%	76,7%	100,0%
		% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54,733[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	49,988	1	,000		
Likelihood Ratio	49,778	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	54,097	1	,000		
N of Valid Cases	86				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13 Surat Hasil Uji Turnitin

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 609STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. GABRIELSA INDA BUNGA (C2214201048)
2. IMAKULATA URSULA YAMINUS (C2214201052)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM MENANGANI DISMENORE PADA REMAJA DI SMKN 7 MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 27%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 26 Januari 2026

Pustakawan

PERPUSTAKAAN PATER MATHIAS WOLFF STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Angelina Sorongan

Lampiran ke 14 Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas akhir

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Bimbingan Tuga Akhir

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Menangani Dismenore Pada Remaja di SMKN 7 Makassar

Pembimbing I : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	I
1	Senin, 24 Maret 2025	- Pengajuan judul			
2	Senin, 8 April 2025	- Acc judul penelitian - Lanjut Bab I			
3	Selasa, 20 Mei 2025	Konsultasi BAB I dan II - Masukan Awalan kalimat peragraf pertama di bab I dengan kalimat pembuka - Sesuaikan urutan latar belakang - Revisi rumusan masalah - Masukan lokasi penelitian di tujuan khusus - Urutkan sitasi di bab II yang terbaru di bagian definisi remaja menurut para ahli			

Dipindai dengan CamScanner

		kemudian buat kesimpulan peneliti.			
4	Senin, 9 Juni 2025	Konsultasi BAB I, II dan III - Perbaiki bagian kalimat prefelensi data menurut WHO - Samakan semua rujukkan di bagian awal atau akhir kalimat - Perbaiki kalimat pada definisi dismenore - Lihat kembali buku sumber bagaimana kalimat penulisan di bagian etiologi dan manifestasi dismenore - Hilangkan tabel obat di penanganan farmakologis - Masukan definisi pada kerangka konseptual dari dua variabel - Masukan pengetahuan dan sikap di kerangka konsep - Perbaiki keseluruhan pada tabel definisi operasional			
5	Selasa, 24 Juni 2025	Konsultasi BAB I, II, III, dan IV - Perbaiki bagian			

Dipindai dengan CamScanner

		pendahuluan kalimat prevelensi dismenore di dunia - Masukan satu definisi sikap menurut para ahli kemudian buat Kesimpulan peneliti - Perbaiki kriteria eksklusi - Perbaiki kalimat pada instrument penelitian - Perbaiki susunan pada pengumpulan data			
6	Rabu, 25 Juni 2025	Konsultasi BAB I - Perbaiki bagian pendahuluan kata prevelensi dismenore primer diubah menjadi dismenore - Perbaiki susunan latar belakang - Perbaiki pengulangan kalimat			
7	Selasa, 1 Juli 2025	Konsultasi BAB III, dan IV - Masukan kaliamat tambahan pada kriteria eksklusi - Masukan alasan memilih tempat penelitian - Masukan kalimat tambahan pada definisi operasional			

Dipindai dengan CamScanner

8	Kamis, 20 November 2025	Konsul BAB V - Perbaiki bagian tabel dan penulisanya masih salah liat lagi contoh pembuatan tabel - Tambahkan sitasinya			
9	Senin, 24 November 2025	Konsultasi BAB V - Perbaiki lagi bagian pembuatan tabel masih belum sesuai - Tambahkan lagi teori yang mendukung pernyataan di atas -			
10	Senin, 1 Desember 2025	Konsultasi BAB V - Perbaiki penulisan yang typo -			
8	Kamis, 20 November 2025	Konsul BAB V - Perbaiki bagian tabel dan penulisanya masih salah liat lagi cintoh pembuatan tabel - Tambahkan materi menurut siapa - Tambahkan hasil penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian kalian			
9	Senin 15 Desember	Konsultasi Absrak - Perbaiki abstrak - Penulisan			

Dipindai dengan CamScanner

10	Rabu, 7 Januari 2026	Konsultasi absrak - Perbaiki abrak			
11	Senin, 8 Januari 2026	- ACC			

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Gabrielsa Inda Bunga (C2214201048)
2. Imakulata Ursula Yaminus (C2214201052)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Menangani Dismenore Pada Remaja di SMKN 7 Makassar

Pembimbing II : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	II
1	Senin, 8 April 2025	- Pengajuan judul			
2	Senin, 8 April 2025	- ACC judul penelitian - Lanjut BAB I			
3	Senin, 25 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III, dan IV - Perbaiki penulisan nama di sitasi - Kalimat asing di miringkan			
4	Senin, 30 Juli 2025	Konsul Bab I, II, III, dan IV - Kalimat asing di miringkan - Perbaiki sitasi - Perhatikan typo dan titik koma - Perbaiki penulisan sitasi dan faktor resiko dismenore			

Dipindai dengan CamScanner

		- Perbaiki tabel definisi operasional (skor) - Perbaikki Kriteria Eksklusinya			
5	Senin, 8 Desember 2025	Konsultasi BAB V - Perbaiki kembali master tabelnya - Perbaiki penulisan typo			
6	Kamis, 11 Desember	Konsul BAB V - Perbaiki penulisan huruf 74ivaria Negara - perbaiki sitasi - tambakan menurut asumsi peneliti - Tambakan penjelasan di pembahsan terkait faktor apa yang mempengaruhi budaya dan agama			
7	Selasa, 16 Desember	Konsultasi BAB V - Perbaiki lagi penulisan analisis univariat dan bivariat - Perbaiki typo - Daftar pustaka			
8	Senin, 12 Januari 2026	Konsultasi Abstrak - Perbaikan penulisan di abstrak			
9	Senin, 12 Januari 2026	- ACC			

Dipindai dengan CamScanner