

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMPN 3 Kasihan Bantul yang terletak di Jl. Ngentak, Gendeng, Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. SMPN 3 Kasihan Bantul terdapat 15 kelas, kelas VII A sampai E, kelas VIII A sampai VIII E, dan untuk kelas IX A sampai kelas IX E. Kegiatan belajar mengajar (KBM) di SMPN 3 Kasihan berlangsung dari pukul 07:00 hingga pukul 13:45.

SMPN 3 Kasihan Bantul ini memiliki fasilitas ruangan yang lengkap meliputi ruang kelas, tata usaha (TU), ruang guru, ruang bimbingan konseling (BK), laboratorium komputer, perpustakaan, musholla, ruang OSIS, ruang koperasi, ruang kepala sekolah, ruang agama Kristen, ruang kesenian, laboratorium IPA, kantin, ruang satpam, gudang, dan lapangan olah raga. Sekolah juga memiliki fasilitas kesehatan yang sudah dilengkapi ruang UKS dan terdapat kotak P3K, tetapi di ruang UKS ini belum tersediannya obat-obatan lengkap terutama untuk menangani dismenorea. Di SMPN 3 Kasihan bantul ini belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi khususnya gangguan menstruasi. Didalam UKS belum terdapat *leaflet* yang berkaitan dengan menstruasi beserta gangguannya yakni dismenorea primer.

Denah lokasi penelitian dijelaskan pada Gambar 4.1



Gambar 4.1 Denah lokasi penelitian

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

No.	Karakteristik Responden	f	%
1.	Usia Siswa		
	Usia 15 tahun	14	25,0
	Usia 14 tahun	20	35,7
	Usia 13 tahun	22	39,3
2.	Usia <i>Menarche</i>		
	Usia 10 tahun	4	7,1
	Usia 11 tahun	17	30,4
	Usia 12 tahun	29	51,8
	Usia 13 tahun	6	10,7
3.	Lama menstruasi		
	< 7 hari	15	26,8
	7 - 8 hari	38	67,9
	> 8 hari	3	5,4
4.	Riwayat Dismenorea dalam Keluarga		
	Ya	44	78,6
	Tidak	12	21,4
Total		56	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari tabel diatas dapat dilihat mayoritas usia responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini usia 13 tahun yaitu sebanyak 22 siswi (39,3%). Usia *menarche* siswi yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak pada usia 12 tahun sebanyak 29 siswa (51,8%). Mayoritas responden pada penelitian ini mengalami lama menstruasi

selama 7-8 yaitu sebanyak 38 siswa (67,9%). Dan untuk riwayat dismenorea pada keluarga terdapat 44 siswa (78,6%).

3. Intensitas dismenorea primer

Gambaran intensitas dismenorea primer pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan di tabel 4.2.

Tabel 4.2 Intensitas dismenorea primer pada responden di SMPN 3 Kasihan bantul

No.	Intensitas Nyeri Dismenorea	f	%
1.	Nyeri Berat (Skala 7-10)	9	16,1
2.	Nyeri Sedang (Skala 4-6)	36	64,3
3.	Nyeri Ringan (Skala 1-3)	11	19,6
	Total	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas intensitas dismenorea pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul paling banyak dialami oleh siswi yang menjadi responden pada nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 36 siswi (64,3%).

4. Gambaran intensitas dismenorea primer berdasarkan usia siswa

Gambaran intensitas dismenorea primer pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul berdasarkan usia siswi ditampilkan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Intensitas dismenorea primer pada responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

		Intensitas Dismenorea						Jumlah	
		Nyeri Berat (Skala 7-10)		Nyeri Sedang (Skala 4-6)		Nyeri Ringan (Skala 1-3)		f	%
		F	%	f	%	f	%		
Usia	Usia 15 tahun	4	7,1	5	8,9	5	8,9	14	25
	Usia 14 tahun	2	3,6	13	23,2	5	8,9	20	35,7
	Usia 13 tahun	3	5,4	18	32,1	1	1,8	10	39,3
Jumlah		9	16,1	36	64,3	11	19,6	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Pada tabel diatas dapat diketahui intensitas dismenorea pada responden di SMPN 3 Kasihan Bantul pada intensitas dismenorea berdasarkan usia siswi, mayoritas usia siswi 13 tahun mempunyai Nyeri sedang (Skala 4-6) sebanyak 18 siswi (32,1%) .

5. Gambaran intensitas dismenorea primer berdasarkan usia *menarche*

Gambaran intensitas dismenorea primer berdasarkan usia *menarche* pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Intensitas dismenorea berdasarkan usia *menarche*

		Intensitas Nyeri Dismenorea							
		Nyeri Berat (Skala 7-10)		Nyeri Sedang (Skala 4-6)		Nyeri Ringan (Skala 1-3)		Jumlah	
		F	%	f	%	f	%	f	%
Usia <i>Menarche</i>	Usia 10 tahun	1	1,8	3	5,4	0	0	4	7,1
	Usia 11 tahun	5	8,9	10	17,9	2	3,6	17	30,4
	Usia 12 tahun	3	5,4	20	35,7	5	8,9	28	50
	Usia 13 tahun	0	0	3	5,4	4	7,1	7	12,5
Jumlah		9	16,1	36	64,3	11	19,6	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa intensitas dismenorea berdasarkan usia *menarche* mayoritas usia 12 tahun dengan intensitas nyeri sedang (Skala 4-6) pada remaja putri di SMPN 3 Kasihan Bantul yaitu sebanyak 20 siswi (35,7%).

6. Gambaran intensitas dismenorea berdasarkan lama menstruasi

Gambran intensitas dismenorea berdasarkan lama menstruasi pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5 Intensitas dismenorea berdasarkan lama menstruasi pada responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

		Intensitas Dismenorea						Jumlah	
		Nyeri Berat (Skala 7-10)		Nyeri Sedang (Skala 4-6)		Nyeri Ringan (Skala 1-3)		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Lama menstruasi	< 7 hari	2	3,6	9	16,1	4	7,1	15	26,8
	7 - 8 hari	6	10,7	26	46,4	6	10,7	38	67,9
	> 8 hari	1	1,8	1	1,8	1	1,8	3	5,4
Jumlah		9	16,1	36	64,3	11	19,6	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas lama menstruasi 7-8 hari dengan intensitas nyeri dismenorea nyeri sedang (4-6)

pada remaja putri di SMPN 3 Kasihan Bantul yaitu sebanyak 26 siswi (46,4%).

7. Gambaran intensitas dismenorea berdasarkan riwayat dalam keluarga

Gambaran intensitas dismenorea berdasarkan riwayat dalam keluarga pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.6.

Tabel 4.6 gambaran intensitas dismenorea berdasarkan riwayat dalam keluarga

		Intensitas Nyeri Dismenorea							
		Nyeri Berat (Skala 7-10)		Nyeri Sedang (Skala 4-6)		Nyeri Ringan (Skala 1-3)		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	Ya	7	12,5	30	53,6	7	12,5	44	78,6
	Tidak	2	3,6	6	10,7	4	7,1	12	21,4
Jumlah		9	16,1	36	64,3	11	19,6	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai riwayat dismenorea dalam keluarga dengan intensitas dismenorea nyeri sedang (Skala 4-6) pada remaja putri di SMPN 3 Kasihan Bantul yaitu sebanyak 30 siswi (53,6%) dari 56 responden.

8. Gambaran Penanganan dismenorea primer

Gambaran penanganan dismenorea primer pada siswi di SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.7.

Tabel 4.7 gambaran penanganan dismenorea primer pada responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

No.	Penanganan Dismenorea Primer	f	%
1.	Baik	0	0,0
2.	Cukup	2	3,6
3.	Kurang	54	96,4
	Total	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui penanganan dismenorea primer pada remaja putri di SMPN 3 Kasihan Bantul mempunyai tingkat penanganan kurang yaitu sebanyak 55 siswi (96,4%) dari 56 siswi yang menjadi responden.

9. Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan usia

Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan usia pada siswi SMPN

3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.8

Tabel 4.8 penanganan dismenorea primer berdasarkan usia responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

		Penanganan Dismenorea Primer				Jumlah	
		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%		
Usia	Usia 15 tahun	1	1,7	13	23,2	14	25
	Usia 14 tahun	0	0,0	20	35,7	20	35,8
	Usia 13 tahun	1	1,7	21	37,5	22	39,2
Jumlah		2	57,1	54	42,9	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas penanganan dismenorea berdasarkan usia terdapat 13 tahun dengan penanganan dismenorea kategori kurang yaitu sebanyak 21 siswi (37,5%) dari 56 siswi yang menjadi responden terdapat hasil yang sama yaitu usia.

10. Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan usia *menarche*

Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan usia *menarche* pada

siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9 Penanganan dismenorea primer berdasarkan usia *menarche* responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

		Penanganan Dismenorea Primer pada Remaja Putri				Jumlah	
		Kurang		Cukup		f	%
		f	%	f	%		
Usia <i>Menarche</i>	Usia 10 tahun	4	7,1	0	0,0	4	7,1
	Usia 11 tahun	17	30,4	0	0,0	17	30,4
	Usia 12 tahun	26	46,4	2	3,5	28	46,4
	Usia 13 tahun	7	12,5	0	0,0	7	12,5
Jumlah		54	96,5	2	3,5	56	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas penanganan dismenorea primer berdasarkan usia *menarche* usia 12 tahun pada kategori kurang sebanyak 26 siswi (46,4%).

11. Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan lama menstruasi

Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan lama menstruasi pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ditampilkan dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10 penanganan dismenorea primer berdasarkan lama menstruasi pada responden di SMPN 3 Kasihan Bantul

		Penanganan Dismenorea Primer pada Remaja Putri				Jumlah	
		Kurang		Cukup			
		f	%	f	%	f	%
Lama menstruasi	< 7 hari	14	25	1	1,8	15	26,7
	7 - 8 hari	37	66,1	1	1,8	38	68
	> 8 hari	3	5,3	0	0,0	3	5,3
Jumlah		2	96,4	2	3,6	56	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas penanganan dismenorea berdasarkan lama menstruasi terdapat 37 siswi (66%) mempunyai lama menstruasi 7-8 hari.

12. Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan riwayat dalam keluarga

Gambaran penanganan dismenorea primer berdasarkan riwayat dalam keluarga ditampilkan dalam tabel 4.11

Tabel 4.11 penanganan dismenorea primer pada responden berdasarkan riwayat dismenorea dalam keluarga

		Penanganan Dismenorea Primer pada Remaja Putri				Jumlah	
		Kurang		Cukup			
		f	%	f	%	f	%
Riwayat Dismenorea dalam Keluarga	Ya	43	76,8	1	1,8	44	78,6
	Tidak	11	19,6	1	1,8	12	21,4

Jumlah	54	96,4	2	3,6	56	100
--------	----	------	---	-----	----	-----

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui penanganan dismenorea primer berdasarkan riwayat dismenorea dalam keluarga dengan kategori penanganan dismenorea kurang sebanyak 43 siswi (76,8%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden berusia 13 tahun sebanyak 22 siswi (39,7%), dan usia *menarche* pada siswi SMPN 3 Kasihan Bantul yang menjadi responden mengalami *menarche* di usia 12 tahun sebanyak 29 siswi (51,8%). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Indahwati *et al.*, (2017) usia *menarche* mayoritas diusia 12 tahun sebanyak 36 siswi (57,1%). Dalam teori Musmiah *et al.*, (2019) menyatakan *menarche* dimulai usia 12 tahun hingga 14 tahun. Sehingga penelitian ini sesuai dengan teori yang ada. Menurut Aditiara, (2018) usia *menarche* menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea. Usia *menarche* tergolong normal atau ideal diusia 12 tahun. Jika usia *menarche* kurang dari 12 tahun tergolong dini atau cepat sehingga berpeluang tinggi mengalami dismenorea primer dibandingkan remaja putri dengan usia *menarche* normal atau ideal. Usia *menarche* yang terlalu dini atau cepat menyebabkan alat-alat reproduksi belum siap mengalami perubahan pada organ-organ reproduksi sehingga terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden dengan lama menstruasi 7-8 hari sebanyak 38 siswi (67,9%). Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Indahwati *et al.*, (2017) menunjukkan sebanyak 27 responden (42,9%) mengalami menstruasi sebanyak 7 hari dalam satu periode. Menurut Laila, (2011) lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional wanita

yang labil ketika menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon, akibatnya endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon yang lebih tinggi. Sehingga semakin lama menstruasi, maka semakin sering uterus berkontraksi akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan sehingga akan timbul nyeri menstruasi.

Hasil penelitian menunjukkan hampir mayoritas responden memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga terdapat 44 siswi (78,6%) memiliki riwayat dismenorea primer dalam keluarga. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puterida *et al.*, (2020) mayoritas 29 responden (72,5%) memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga. Riwayat dismenorea pada keluarga berpotensi tinggi mengalami dismenorea karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan kepada keturunannya. Salah satu nya sifat genetik yang menurunkan kepada keturunannya yaitu adanya duplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasi diri sehingga sifat ibu dapat menurun pada keturunannya. Sama halnya dengan kejadian dismenorea yang diturunkan dari ibunya Sadiman, (2017).

2. Gambaran intensitas dismenorea primer di SMPN 3 Kasihan Bantul

Intensitas dismenorea dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Pada penelitian ini sebagian besar siswi SMPN 3 Kasihan Bantul mengalami intensitas dismenorea primer sedang (Skala 4-6) terdapat 36 siswi (64,4%) dari 56 siswi yang menjadi responden. Intensitas dismenorea primer yang dialami siswi SMPN 3 Kasihan Bantul ini diukur dengan menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) sehingga responden dapat menunjukkan intensitas dismenorea yang dirasakan melalui skala 1 hingga 10. Berdasarkan teori menurut Kusmiran, (2016) derajatnya dismenorea dibagi menjadi 3 yaitu, skala nyeri 1-3 disebut dengan nyeri ringan, skala nyeri 4-6 disebut dengan nyeri sedang, Skala nyeri berat 7-10.

Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Runiari, (2019) mayoritas responden memiliki usia 13 tahun dengan intensitas nyeri sedang (Skala 4-6) sebanyak 48 responden (48,3%). Menurut teori Judha, (2018) dismenorea primer biasanya terjadi pada usia 15 tahun hingga 30 tahun. Sehingga pada penelitian yang dilakukan di SMPN 3 Kasihan Bantul terdapat perbedaan dengan teori. Menurut Jannah & Rahayu, (2015) intensitas dismenorea akan meningkat hingga remaja berusia 15-17 tahun dan akan bertambah hingga usia 20-24 tahun. Dismenorea akan menghilang setelah kehamilan atau melahirkan.

Intensitas dismenorea berdasarkan usia *menarche* di SMPN3 Kasihan Bantul mayoritas di usia 12 tahun sudah mengalami *menarche* sebanyak 20 siswi (35,7%) dengan intensitas dismenorea sedang (Skala 4-6). Penelitian ini sejalan dengan Indahwati *et al.*, (2017) responden bahwa sebagian besar mengalami *menarche* pertama pada usia 12 tahun sebanyak 36 siswi (57,1%). Hal ini sesuai dengan pendapat Musmiah *et al.*, (2019) *menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada remaja tengah atau diusia rentan 12-14 tahun. Hal ini berbeda dengan penelitian Lail, (2019) dalam penelitiannya menyebutkan usia *menarche* kurang dari usia 12 tahun merupakan usia *menarche* yang tergolong dini atau cepat sehingga lebih tinggi kesempatan terjadi dismenorea dibandingkan wanita yang mengalami *menarche* ideal atau normal yaitu usia 12-14 tahun.

Hasil penelitian mayoritas lama menstruasi nyeri sedang (Skala 4-6) 7-8 hari sebanyak 26 siswi (46,4%). Penelitian ini sejalan dengan Aksari, (2022) menunjukkan lama menstruasi mayoritas responden 7-8 hari sebanyak 94 responden (42,6%). Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula hormone prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat hormon prostaglandin yang berlebihan maka timbul nyeri ketika menstruasi.

Hasil menunjukkan intensitas responden nyeri sedang (Skala 4-6) mayoritas mempunyai riwayat dismenorea primer dalam keluarga sebanyak 44 responden (78,6%). Penelitian ini serupa dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Puterida *et al.*, (2020) mayoritas responden memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga sebanyak 29 responden (72,8%). Hal ini sesuai dengan pendapat Hayati *et al.*, (2020) wanita yang memiliki riwayat dismenorea primer pada keluarganya mempunyai peluang tinggi mengalami dismenorea karena faktor genetik ibu sehingga anak dan ibu akan memiliki gangguan menstruasi.

3. Gambaran penanganan dismenorea primer di SMPN 3 Kasihan Bantul

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil menunjukkan untuk penanganan dismenorea primer mayoritas siswi SMPN 3 Kasihan Bantul termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 54 siswi (96,4%) hal ini terjadi karena diketahui bahwa jawaban kuesioner pada pertanyaan ketika dismenorea apakah melakukan penanganan dismenorea dengan memberikan balsam atau lotion penghangat dan mengolesi pada bagian perut untuk mengurangi nyeri 56 responden yang menjawab iya (33,9%), hal ini didukung oleh teori yaitu Prawirohardjo, (2018) ketika nyeri menstruasi dapat melakukan mengolesi bagian yang nyeri dengan menggunakan lotion penghangat hal ini dapat mengurangi dismenorea. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini ialah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri. Selanjutnya pada pertanyaan apakah responden memeriksa diri kedokter/ tenaga kesehatan ketika mengalami dismenorea dari 56 responden, siswa yang menjawab iya sebanyak (0,0%). Dengan hal ini dapat diketahui jika siswi SMPN 3 Kasihan Bantul yang mengalami dismenorea tidak pernah memeriksakan dirinya kedokter atau tenaga kesehatan sehingga mayoritas siswi masih kurang dalam penanganan dismenorea. Penelitian yang dilakukan Febrina, (2021) menyatakan jika salah satu upaya meningkatkan penanganan dismenorea agar dapat membentuk pola hidup yang sehat dalam mengatasi dismenorea

dapat melakukan konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan agar mendapatkan penanganan yang lebih baik.

Secara keseluruhan dapat diketahui jika mayoritas siswi SMPN 3 Kasihan Bantul dalam penelitian ini memiliki kategori penanganan dismenorea kurang yaitu sebanyak 54 siswi (96,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman & Risma, (2019) mayoritas responden masih kurang dalam penanganan dismenorea sebanyak 33 responden (66%). Informasi dari guru BK (bimbingan konseling) di SMPN 3 Kasihan Bantul belum mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi khususnya menstruasi dan gangguan menstruasi. Sehingga siswi lebih banyak memilih istirahat cukup dan tidur ketika mengalami dismenorea dari pada mencoba melakukan penanganan dismenorea secara nonfarmakologi atau farmakologi yang lainnya. Menurut Musmiah *et al.*, (2019) faktor dismenorea primer yaitu usia *menarche*, lama menstruasi, dan riwayat dismenorea keluarga.

Hasil penelitian ini mayoritas usia siswi 13 tahun mempunyai penanganan dismenorea kategori kurang sebanyak 21 siswi (37,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartiwi *et al.*, (2019) mayoritas usia 13-14 tahun mempunyai perilaku penanganan dismenorea kurang yaitu hamper separuh responden (56%). Pada teori Marpaung, (2022) menyatakan usia dapat memengaruhi dalam penanganan dismenorea. Usia kurang dari 15 tahun merupakan tahap remaja tengah yang sudah mampu dalam menerima informasi namun belum mampu dalam menerapkan informasi secara maksimal. Sehingga dengan bertambahnya usia nantinya akan mendorong remaja melakukan perilaku yang positif dan akan menghindari perilaku negatif.

Hasil penanganan dismenorea kategori kurang berdasarkan usia *menarche* mayoritas *menarche* siswi diusia 12 tahun sebanyak 26 siswi (46,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita *et al.*, (2022) mayoritas usia *menarche* mayoritas di usia 12 tahun dan

mempunyai penanganan dismenorea kategori kurang sebanyak 20 siswa (66%). Menurut penelitian yang dilakukan hal ini terjadi karena siswi mengalami *menarche* di usia 12 tahun. Usia 12 tahun belum ada kesiapan atau keterbatasan responden dalam mencari informasi terkait dismenorea pada remaja usia sekolah. Sehingga perilaku penanganan siswi masih kurang ketika dismenorea.

Begitu juga dengan penanganan dismenorea primer berdasarkan lama menstruasi, mayoritas lama menstruasi 7-8 hari dengan kategori penanganan dismenorea primer kurang sebanyak 35 siswi (66,1%). Menurut penelitian Musmiah *et al.*, (2019) lama menstruasi 7-8 hal ini masih dianggap normal. Namun jika penanganan tidak ada perubahan seperti teori Prawirohardjo, (2018) dismenorea tidak bisa dibiarkan begitu saja tanpa adanya pengobatan atau penanganan dengan baik akan mengganggu aktivitas dan kelainan pada organ reproduksi seperti gejala endometriosis.

Hasil penelitian di SMPN 3 Kasihan Bantul pada penanganan dismenorea berdasarkan riwayat dismenorea dalam keluarga sebanyak 43 siswi (76,8%) mempunyai perilaku penanganan dismenorea kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puterida *et al.*, (2020) mayoritas 29 responden (72,5%) memiliki riwayat dismenorea dalam keluarga dan mempunyai perilaku penanganan dismenorea kurang. Menurut Dewi & Runiari, (2019) dalam penelitiannya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan dismenorea. Sehingga keluarga mempunyai peran penting dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenorea sehingga dapat mengurangi intensitas dismenorea dan meningkatkan perilaku penanganan dismenorea dengan baik. Faktor yang memengaruhi penanganan dismenorea antara lain sumber informasi dari orang tua, media massa sebagai sarana komunikasi, dan berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll. Semakin banyak informasi yang diperoleh remaja tentang dismenorea maka akan semakin luas pengetahuan siswi

mengenai penanganan dismenorea dengan baik Fredelika *et al.*, (2020). Dalam penelitian Susiloningtyas, (2018) peneliti berpendapat buruknya tindakan penanganan dismenorea siswi tergantung dari kesadaran siswi selama mengalami dismenorea, hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku penanganan dismenorea. Selain itu faktor lain yang dapat memengaruhi penanganan dismenorea kurang yaitu tidak adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan penanganan dismenorea dengan baik juga termasuk dalam faktor yang memengaruhi dismenorea.

Secara keseluruhan diketahui mayoritas siswi yang menjadi responden dalam penelitian ini siswi mengalami dismenorea primer pada nyeri sedang (Skala 4-6) sebanyak 36 siswi (64,3%). Untuk penanganan dismenorea primer mayoritas siswi yang menjadi responden memiliki penanganan dismenorea dalam kategori kurang sebanyak 54 siswi (96,4%). Hal ini diketahui terdapat tujuh siswi yang mengalami dismenorea dengan intensitas berat (Skala 7-10) dan untuk penanganan dismenorea primer dalam kategori kurang. Mayoritas penanganan dismenorea primer yang dilakukan siswi yang mempunyai intensitas dismenorea berat hanya membiarkan saja dan memilih untuk tidur kemudian mayoritas siswi yang mengalami nyeri berat (Skala 7-10) tidak menggunakan fasilitas layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang baik ketika mengalami dismenorea. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dianawati (2018) bahwa sebagian besar remaja mengalami dismenorea namun tidak mengetahui penatalaksanaan dismenorea, sedangkan dampak dismenorea jika tidak segera diatasi akan menyebabkan ketegangan, fungsi mental dan fisik remaja yang dapat menyulitkan aktivitas sehari-harinya. Teknik-teknik untuk mengatasi keluhan dismenorea yang dapat dilakukan secara mandiri harus terus dikembangkan agar mampu memberikan pertolongan untuk diri sendiri. Menurut Widyanti *et al.*, (2021) terdapat penanganan dismenorea secara farmakologi dan non farmakologi. farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian analgesik, terapi hormonal, terapi dengan NSAID. Non

farmakologi yaitu dengan cara melakukan kompres air hangat, olahraga, minum jamu, *massage* atau pemijatan, istirahat yang cukup, posisi *knee chest*, teknik *imagery guided*, dan teknik relaksasi nafas dalam. Penanganan dismenorea non farmakologi mempunyai kelebihan yaitu tindakan ini murah, mudah, dan dapat dilakukan dirumah sebagai pengobatan yang memungkinkan klien dan keluarga dapat melakukan upaya mengurangi intensitas dismenorea.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrina, (2021) terdapat 19 responden (61,3) mengatasi dismenorea dengan melakukan posisi *knee chest*. Menurut Sukarni (2013) posisi *knee chest* juga salah satu teknik penanganan dismenorea primer karena dengan melakukan posisi *knee chest* dapat menggerakkan otot, maka otot akan menjadi lebih kuat dan elastis secara alami sehingga melenturkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah, maka posisi ini dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri saat dismenorea.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan

Penelitian mengalami kesulitan dalam pengambilan data karena tempat yang digunakan dalam pengambilan data tidak cukup untuk mencakup seluruh responden, sehingga harus bergantian berurutan sesuai kelas. Selain itu saat pengambilan data jarak antara siswi dengan siswi lainnya berdekatan sehingga terdapat siswi yang melihat jawaban teman sebelahnya.

2. Kelemahan

Jawaban responden belum dapat mengetahui penanganan responden secara mendalam. Penilaian penanganan ini masih dalam kategori lemah karena hanya menggunakan kuesioner dan tidak melalui observasi.