

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE DENGAN
PENANGANANNYA PADA REMAJA TUNAGRAHITA
DI KOTA PADANG TAHUN 2021**



Skripsi

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh

CINTA NABILA

No.BP. 1810331007

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Cinta Nabila

No. BP : 1810331007

Tanda Tangan



PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE DENGAN
PENANGANANNYA PADA REMAJA TUNAGRAHITA DI KOTA
PADANG TAHUN 2021**

Oleh :

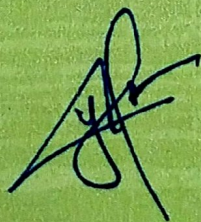
CINTA NABILA
No.BP. 1810331007

Hasil penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang, 10 Januari 2022

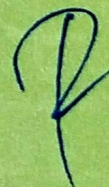
Menyetujui

Pembimbing I



Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb
NIP. 198801212019032010

Pembimbing II

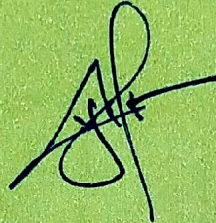


Feni Andriani, Bd., M.Keb

PENGESAHAN SKRIPSI

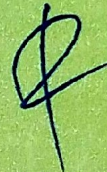
Skripsi ini telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb
NIP. 198801212019032010

Pembimbing II



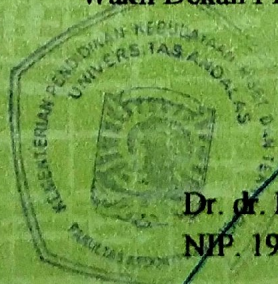
Feni Andriani, Bd., M.Keb

Disahkan oleh
Ketua Prodi S1 Kebidanan FK Unand



Yulizawati, SST., M.Keb
NIP. 198107202014042001

Diketahui oleh
Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Unand



Dr. dr. Efrida, M.Kes, Sp.PK(K)
NIP. 1970100219990322002

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul:

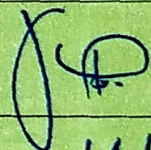
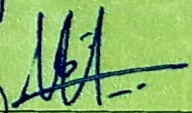
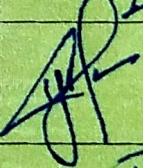

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE DENGAN PENANGANANNYA PADA REMAJA TUNAGRAHITA DI KOTA PADANG TAHUN 2021

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

CINTA NABILA
No. BP. 1810331007

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1
Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tanggal 24 Januari
2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Tim penguji

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan Penguji
Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb	Ketua Tim Penguji	
Uliy Iffah, SST., M.Keb	Sekretaris	
Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	Anggota	
Feni Andriani, Bd., M.Keb	Anggota	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Andalas, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cinta Nabila
No. BP : 1810331007
ProgramStudi : S1 Kebidanan
Fakultas : Kedokteran
JenisKarya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE DENGAN
PENANGANANNYA PADA REMAJA TUNAGRAHITA DI KOTA
PADANG TAHUN 2021**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Andalas berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : Januari 2022

Yang Menyatakan

Cinta Nabila

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Cinta Nabila
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 07 April 2000
Alamat : Kel. Piai Tengah RT.02/ RW.02 Kec. Pauh
Kota Padang
No. Telp/ HP : 085265542670

E-mail : cintanabila321@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Budi Mulya Padang, lulus tahun 2006
2. SD Kartika 1-10 Padang, lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 24 Padang, lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 4 Padang, lulus tahun 2018
5. S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah rabbil ‘Alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Dismenore dengan Penanganannya pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang Tahun 2021”**. Shalawat serta iringan salam tak lupa kita hadiahkan untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi dalam kehidupan beliau.

Skripsi ini diajukan merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Proses skripsi ini tidak lepas dari dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Bapak Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, SH, MA yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Ibu Yulizawati, SST, M.Keb yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Ibu Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb selaku dosen pembimbing I dan Ibu Feni Andriani, Bd., M.Keb selaku dosen pembimbing II dan koordinator tim pengelola skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan

kesabaran untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

4. Ibu Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb dan ibu Uliy Iffah, SST., M.Keb sebagai penguji II dan III yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi S1 Kebidanan FK Unand yang berkontribusi membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat yang telah memberikan izin dalam mengakses data dan informasi yang diperlukan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Keluarga tercinta, Papa dan Mama beserta Kakak Ira, Mino dan Izen yang selalu memberikan dukungan penuh dan doa yang tidak terputus serta selalu memotivasi untuk ikhlas, pantang menyerah dalam menggapai cita-cita dan yang menjadi alasan saya bisa sampai di titik ini.
8. Nisa, Vira, Tia, Viva, Susi, Putri yang selalu menjadi suport sistem dan selalu ada.
9. Teman-teman S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2018 (18UPROFEN), yang telah bersama-sama berjuang dalam memberikan masukan dan semangat dalam penulisan proposal skripsi ini.
10. Kepada semua pihak yang ikut terlibat dalam menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari usulan penulisan proposal skripsi ini, baik dari materi maupun teknik penyajian, mengingat

keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal penelitian ini.

Padang, 24 Januari 2022

Penulis



**BACHELOR OF MIDWIFERY PROGRAM
FACULTY OF MEDICINE
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, Januari 2022

CINTA NABILA. No.BP.1810331007

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE *DYSMENORRHEA* WITH THE
TREATMENT OF ON ADOLESCENT WITH MENTAL RETARDATION
IN PADANG CITY IN 2021**

Xx +82 pages, 6 tables, 3 pictures, 6 appendices

ABSTRACT

Background and Objectives

Dysmenorrhea or menstrual pain is pain in the lower abdomen, sometimes radiating to the waist and thighs. This pain occurs before or during menstruation and lasts a few hours to several days. The incidence of dysmenorrhea in addition to being experienced by normal adolescents also occurs in children with special needs. Knowledge about dysmenorrhea is a necessity for all adolescents, including mentally retarded adolescents. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and the treatment of dysmenorrhea on adolescents with mental retardation in Padang City.

Method

Quantitative research with a cross-sectional design was conducted at SLBN 1 Padang and SLB Wacana Asih Padang in November 2021. The sample of the study was 35 mentally retarded students who had menstruated. Data collection by questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate using chi square analysis ($p < 0.05$).

Results

The results showed that 54.3% of respondents have less knowledge and 62.9% of respondents had less treatment for dysmenorrhea. Bivariate results showed a relationship between knowledge and treatment ($p=0.011$) of dysmenorrhea in mentally retarded adolescents.

Conclusion

There is a significant relationship between knowledge and the treatment of dysmenorrhea in mentally retarded adolescents in Padang City.

Bibliography : 45 (2012-2021)

Keywords : Dysmenorrhea, mental retardation, Knowledge, Handling

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Januari 2022

CINTA NABILA. No.BP.1810331007

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE DENGAN
PENANGANANNYA PADA REMAJA TUNAGRAHITA DI KOTA
PADANG TAHUN 2021**

Xx +82 halaman, 6 tabel, 3 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang dan Tujuan Penelitian

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri di perut bagian bawah, terkadang menjalar sampai ke pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Kejadian dismenore selain dialami oleh remaja normal juga terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Pengetahuan tentang dismenore merupakan kebutuhan untuk semua remaja termasuk remaja tunagrahita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

Metode

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dilakukan di SLBN 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang pada bulan November 2021. Sampel penelitian adalah siswi tunagrahita yang sudah menstruasi sebanyak 35 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis *chi square* ($p < 0,05$).

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 62,9% responden memiliki penanganan dismenore yang kurang. Hasil bivariat terdapat hubungan pengetahuan dengan penanganan ($p = 0,011$) dismenore pada remaja tunagrahita

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

Daftar Pustaka : 45 (2012-2021)

Kata Kunci : Dismenore, Tunagrahita, Pengetahuan, Penanganan

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	7
1.4.4 Bagi Pemerintah.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja	8
2.1.1 Pengertian Remaja	8
2.1.2 Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja	8
2.2 Menstruasi	10
2.2.1 Definisi Menstruasi.....	10
2.2.2 Fisiologi Menstruasi.....	10
2.3 Dismenore	11
2.3.1 Pengertian Dismenore	11
2.3.2 Klasifikasi Dismenore	12
2.3.3 Patofisiologi Dismenore	13
2.3.4 Gejala Dismenore Primer	14
2.3.5 Faktor Risiko dan Penyebab Dismenore Primer.....	15
2.3.6 Cara Penanganan Dismenore Primer	16
2.4 Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	19
2.4.1 Definisi Pengetahuan	19
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan	19
2.5 Tunagrahita	21
2.5.1 Definisi Tunagrahita	21
2.5.2 Karakteristik Tunagrahita.....	23
2.5.3 Klasifikasi Tunagrahita Berdasar IQ.....	24

2.5.4	Kebutuhan Pendidikan Anak Tuna Grahita.....	25
2.6	Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore	26
2.7	Kerangka Teori.....	27
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	28
3.1	Kerangka Konseptual.....	28
3.2	Hipotesis Penelitian	28
BAB IV	METODE PENELITIAN	29
4.1	Jenis Penelitian	29
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3	Populasi dan Sampel.....	29
4.3.1	Populasi Penelitian.....	29
4.3.2	Sampel Penelitian.....	29
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	31
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.4.1	Variabel Penelitian.....	31
4.4.2	Definisi Operasional	32
4.5	Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen	33
4.5.1	Uji Instrumen.....	34
4.5.2	Uji Validitas Kuesioner	34
4.5.3	Uji Realiabilitas Instrumen.....	35
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	35
4.6.1	Data Primer.....	35
4.6.2	Data Sekunder.....	35
4.6.3	Alur Pelaksanaan Penelitian	36
4.7	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	37
4.7.1	Teknik Pengolahan Data	37
4.7.2	Analisis Data.....	38
4.7.3	Etika Penelitian.....	38
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	40
5.1	Gambaran Umum.....	40
5.1.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	41
5.1.2	Karakteristik Responden.....	41
5.2	Analisis Univariat.....	41
5.2.1	Pengetahuan Tentang Dismenore.....	41
5.2.2	Penanganan Terhadap Dismenore.....	42
5.3	Analisis Bivariat.....	42
BAB VI	PEMBAHASAN.....	43
6.1	Karakteristik Responden.....	43
6.2	Analisis Univariat.....	43
6.2.1	Pengetahuan Tentang Dismenore pada Remaja Tunagrahita....	43
6.2.2	Penanganan Terhadap Dismenore pada Remaja Tunagrahita....	45
6.3	Analisis Bivariat.....	46
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB VII	PENUTUP.....	49
7.1	Kesimpulan.....	49
7.2	Saran.....	49
7.2.1	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	49
7.2.2	Bagi Pemerintah.....	49

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	50
7.2.4 Bagi Masyarakat.....	50
Daftar Pustaka.....	52
LAMPIRAN	54



DAFTAR TABEL

TABEL 4.1.	Jumlah sampel siswa putri tunagrahita.....	31
TABEL 4.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	32
TABEL 5.1.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	41
TABEL 5.2.	Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang.....	41
TABEL 5.3.	Distribusi Frekuensi Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang	42
TABEL 5.4.	Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1.	Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1.	Alur Penelitian	36



DAFTAR ISTILAH

DSM 5	= <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
FSH	= <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
IQ	= <i>Intelligence Quotients</i>
PPDGJ-III	= Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
SLB	= Sekolah Luar Biasa
UKS	= Usaha Kesehatan Siswa
WHO	= <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Lolos Uji Etik	54
Lampiran 2. Lembaran Permohonan menjadi Responden	55
Lampiran 3. Lembaran Persetujuan Responden	56
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 5. Dokumentasi	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	65



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Pada masa remaja ini terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi (Kumalasari, 2012).

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri di perut bagian bawah, terkadang menjalar sampai ke pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi (Sukarni, 2013). Defenisi lain bisa juga diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Rata-rata masa haid perempuan 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya (Syntia,2012).

Dismenore (nyeri haid) adalah keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore juga memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Penyebab lain dismenore yang dialami wanita dengan

kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Rosyida,2019)

Data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore, 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat. Angka kejadian nyeri menstruasi (dismenore) di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami dismenore. Angka kejadian dismenorea di Amerika serikat 30% - 50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 10% - 15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Swedia ditemukan angka kejadian dismenorea pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,42% (Oyoh & Sidabutar, 2015). Di India ditemukan prevalensi dismenore sebesar 73,83% dimana dismenore berat sebesar 6,32%, dismenore sedang sebesar 30,37% dan dismenore ringan sebesar 63,29%. Di Jepang angka kejadian dismenore primer 46% dan 27,3% dari penderita absen dari sekolah.

Prevalensi dismenorea di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenorea sekunder (Herawati, 2017). Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95% (Sadiman, 2017). Dismenore primer dialami oleh 60% - 75% remaja. Dilaporkan 30% - 60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan 7% - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Kejadian dismenore selain dialami oleh remaja normal juga terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil disekolah sebagaimana anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara lebih khusus. Anak berkebutuhan khusus dianggap berbeda dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus dianggap sosok yang tidak berdaya sehingga perlu diberikan bantuan. Setiap anak mempunyai kekurangan dan kelebihanya tersendiri. Anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian, baik dalam bentuk kasih sayang, pendidikan maupun dalam berinteraksi sosial dengan demikian akan mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal (Kosasih, 2012).

Berdasarkan UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, terdapat lima kategori disabilitas, yakni fisik, intelektual, mental, sensorik, dan ganda atau multi. Penyandang disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrom.

WHO memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak. Adapun, berdasarkan data berjalan 2020 dari Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta jiwa. Di Indonesia, gambaran data anak dengan disabilitas sangat bervariasi, belum ada data terkini tentang jumlah dan kondisi anak dengan disabilitas. Menurut Data Pokok Pendidikan Kementerian Pendidikan

dan Kebudayaan jumlah siswa disabilitas di SLB se-Indonesia adalah 142.855 orang, di Sumatera Barat sebanyak 6.849 orang dan di kota Padang sebanyak 1.485 orang.

Salah satu penyandang disabilitas terbesar di Indonesia adalah tunagrahita. Tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterbelakangan mental atau sering disebut retardasi mental. Menurut *American Association on Mental Retardation*. Anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah rata-rata yaitu 70, kesulitan dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Anak tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang akan membedakannya dengan anak lain yang seusia dengannya. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya *hendaya* keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya dalam hal kognitif, bahasa, motorik dan sosial (PPDGJ III & DSM 5).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan satu kebutuhan untuk semua remaja, termasuk remaja tunagrahita. Salah satu kendala yang dihadapi remaja tunagrahita adalah kemampuan berpikir (kecerdasan) yang lambat dan tidak dapat berkembang secara permanen. Hambatan intelektual pada anak tunagrahita tentu sangat berpengaruh pada kemampuan akademiknya. Anak tunagrahita tidak dapat disamakan kemampuannya dengan anak seusianya. Kemampuan anak tunagrahita berada jauh dibawah rata-rata mengingat anak tunagrahita juga memiliki IQ dibawah normal. Anak tunagrahita sering mengalami kesulitan dalam menyerap informasi, bahkan

informasi sederhana yang termasuk mudah bagi orang normal. Termasuk di dalamnya tentang penanganan dismenore, untuk penanganan dismenore remaja tunagrahita itu sama dengan remaja normal lainnya, tetapi remaja tunagrahita memerlukan pengajaran secara terus menerus agar mereka menjadi paham.(Tjasmini, Mimin. 2014).

Dari hasil penelitian terhadap 59 responden diperoleh hasil bahwa pengetahuan siswi tentang dismenore mayoritas berpengetahuan cukup (59,3%) dan sikap mengatasi dismenore mayoritas bersikap positif (50,8%). Dari 35 responden terdapat 22 (62,9%) responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan sikap negatif dalam mengatasi dismenore dan dari 24 responden memiliki pengetahuan baik terdapat 17 (70,8%) responden bersikap positif dalam mengatasi dismenore.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2020, didapatkan remaja penyandang disabilitas terbanyak di Kota Padang adalah tunagrahita sebanyak 466 orang dan jumlah remaja penyandang tunagrahita terbanyak ada di SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang sebanyak 98 orang. Berdasarkan hasil survey awal SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang adalah Sekolah Luar Biasa yang didalamnya terdapat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan tentang dismenore dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.
- 3) Mengetahui hubungan pengetahuandengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman yang berharga dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menegetahui gambaran pengetahuan tentang pengetahuan dan penanganan dismenore pada sisiwi berkebutuhan khusus serta sehingga bisa jadi bahan pertimbangan dalam bidang pendidikan untuk dapat membahas secara lebih lanjut tentang penanganan terhadap

gangguan menstruasi yaitu dismenore.

1.4.3 Bagi Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam rangka meningkatkan pencapaian kesehatan reproduksi remaja.

1.4.4 Bagi Keluarga

Keluarga mendapat gambaran tentang pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita sehingga diharapkan masyarakat sekitar bisa membantu remaja tunagrahita untuk menghadapi gangguan menstruasi yaitu dismenore.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak dan berlangsung biasanya antara umur 12-21 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi pria. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisi kemampuan (skill) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (abstract reasoning WHO, 2015).

2.1.2 Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Sarwono (2014).

1) Remaja awal (Early adolescent) umur 12-14 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-

perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

2) Remaja pertengahan (middle adolescent) berumur 15-17 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (late adolescent) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a. Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- b. Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself) masyarakat umum.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungnyanya telah berfungsi dengan matang. Pada umumnya, remaja akan mengalami *menarche* pada usia 12 sampai 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain sebagainya. Menurut Anwar (2011) dalam Rosyida (2019), siklus menstruasi selama 2-7 hari.

2.2.2 Fisiologi Menstruasi

Dalam buku Rosyida (2019), fisiologi menstruasi yaitu:

1) Stadium menstruasi.

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2) Stadium poliferasi.

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase poliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsional yang mempersiapkan uterus untuk perlekatan janin. Dalam fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

3) Stadium sekresi.

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk *implantasi* (pelekatan janin ke rahim).

4) Stadium premenstruasi.

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

2.3 Dismenore

2.3.1 Pengertian Dismenore

Dysmenorrhea berasal dari bahasa Yunani “dys” artinya sulit, nyeri atau abnormal, “meno” berarti bulan dan “rrhea” artinya aliran. Jadi, dismenore merupakan rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh kaum wanita saat mengalami haid atau menstruasi (Malahayati 2010). Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram perut rahim dan terjadi selama menstruasi karena pengelupasan lapisan endometrium. Nyeri biasanya akan menjalar ke bagian paha dan pinggang. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Larasati,dkk,2016). Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi, dari yang ringan sampai yang berat, atau disebut

dismenore. Keadaan nyeri yang hebat itu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perbedaan berat ringannya nyeri tergantung dengan kadar prostaglandin. Perempuan yang mengalami dismenorea memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami dismenore (Sylvia Saraswati 2012).

2.3.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1) Dismenore primer (spasmodik)

Dismenore primer biasanya dimulai pada saat seseorang wanita berumur 2-3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15-25 tahun. Frekuensinya menurun sesuai dengan penambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan (Beddu,dkk,2015).

2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor di sekitar kandung, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Beddu,dkk,2015). Nyeri dapat dirasakan sebelum, selama dan sesudah haid. Penyebab terjadinya dismenorea sekunder bisa diakibatkan oleh salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Cara penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotik dan anti radang (Nur Najmi Laila,2012).

2.3.3 Patofisiologi Dismenore

Dismenore primer diakibatkan oleh prostaglandin yang merupakan stimulus miometrium poten dan vasokonstriktor pada endometrium. Kadar prostaglandin yang tinggi dapat meningkatkan derajat nyeri pada saat menstruasi, tingginya kandungan prostaglandin yang mencapai tiga kali diawali dari proses proliferal sampai dengan proses luteal. Sehingga adanya peningkatan prostaglandin dapat meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus, menghasilkan hormon pituitari posterior (vasopresin) terlibat didalam proses peluruhan pada saat menstruasi. Selain itu faktor psikis dan pola tidur dapat berpengaruh dengan timbulnya dismenore (Teknik et al., 2019).

Pada saat masa subur terjadi peningkatan serta terjadi penurunan hormon pada fase follikuler (pembentukan sel telur), kemudian terjadi peningkatan pada pertengahan fase follikuler dimana terdapat kadar FSH (Follicle Stimulating Hormone) sehingga dapat merangsang follikel agar memproduksi hormon estrogen. Pada saat kadar progesteron menurun terjadi peningkatan hormon estrogen. Pada saat terjadinya penurunan kadar progesteron akan diikuti kenaikan kadar prostaglandin di endometrium. Terjadinya peningkatan kontraksi pembuluh darah diakibatkan oleh prostaglandin yang telah disintesis dari luruhnya endometrium di miometrium sehingga peningkatan kontraksi tersebut mengakibatkan penurunan aliran darah dan memicu proses iskemi sehingga terjadi nekrosis (kematian sel) pada sel dan jaringan di dalam nya. (Teknik et al., 2019).

Penurunan kadar progesteron dapat menyebabkan ketidak stabilan membran lisosom dan pelepasan enzim, prostaglandin terjadi akibat penurunan kadar progesteron dalam jumlah banyak. Hormon progesteron yang rendah diakibatkan oleh suatu regresi korpus luteum sehingga menyebabkan terganggunya stabilitas pelepasan enzim fosfolipase dan membran lisosom dimana berperan sebagai perantara prostaglandin dengan melalui proses aktivitas fosfolipase sehingga menyebabkan terjadi hidrolisis senyawa fosfolipid dan menghasilkan asam arakidonat. Terjadinya dismenore primer akibat dari hasil metabolisme asam arakidonat. Asam arakidonat memiliki dua cara metabolisme yaitu jalur lipoksigenase dan jalur siklooksigenase sehingga menghasilkan prostaglandin, tromboksan dan leukotrien selain itu dapat berperan dalam timbulnya rasa sakit pada saat menstruasi (Teknik et al., 2019).

2.3.4 Gejala Dismenore Primer

Gejala dismenore primer antara lain:

- 1) Kram perut berat pada awal menstruasi dan berlangsung hingga 3 hari.
- 2) Diare
- 3) Sering buang air kecil
- 4) Berkeringat
- 5) Rasa nyeri panggul yang menjalar ke bagian atas paha dan punggung
- 6) Perut kembung
- 7) Nyeri punggung
- 8) Mual dan muntah

Nyeri kram daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid. Kram tersebut dirasakan di daerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Nyeri kram dapat disertai muntah dan diare pada suatu kasus yang berat (Miriam Stoppard, 2013).

2.3.5 Faktor Risiko dan Penyebab Dismenore Primer

Faktor-faktor risiko dismenore primer antara lain:

- 1) Usia menarche kurang dari 12 tahun
- 2) Nullipara (belum pernah melahirkan anak)
- 3) Menstruasi berkepanjangan (heavy or prolonged menstrual flow)
- 4) Merokok
- 5) Riwayat keluarga positif
- 6) Kegemukan (Beghum, dkk, 2012)

Faktor-faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer yaitu:

- 1) Faktor kejiwaan

Wanita yang secara emosional tidak stabil, maka mudah timbul dismenore. Penanganannya adalah dengan memberikan penyuluhan tentang proses terjadinya menstruasi sehingga menstruasi tidak perlu ditakuti.

2) Faktor individual

Wanita secara individual memiliki ketahanan terhadap rasa nyeri yang berbeda-beda. Penyakit-penyakit tertentu pada wanita, seperti anemia dan penyakit menahun dapat juga memengaruhi terjadinya dismenore.

3) Faktor sumbatan di saluran leher rahim

Wanita dengan bentuk rahim tertentu akan membuat saluran leher rahim menyempit. Akibatnya, ketika darah menstruasi akan keluar diperlukan kontraksi yang kuat dari rahim untuk mengeluarkan darah tersebut sehingga menyebabkan nyeri saat menstruasi. Penanganannya dengan dilatasi atau membesarkan saluran leher rahim.

4) Faktor endokrin

Hormon estrogen yang berlebihan akan menyebabkan kontraksi rahim menjadi berlebihan menyebabkan kontraksi otot polos sehingga dismenorea juga disertai mual, muntah dan diare. Jika gangguan ini berlebihan, biasanya akan diberikan terapi hormon untuk mengurangi rasa sakit saat menstruasi.

5) Faktor alergi

Wanita yang memiliki alergi, biasanya juga menderita dismenorea karena pada saat menstruasi ada toksin tertentu yang menyebabkan alergi.

2.3.6 Cara Penanganan Dismenore Primer

Cara mengatasi dismenore primer dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun nonfarmakologis, yaitu: (Nugroho,2014).

1) Farmakologis

a. Obat-obat antiinflamasi non steroid (NSAID)

NSAID dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami inflamasi serta menghambat reseptor nyeri yang sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya. Misalnya: ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat.

b. Terapi Hormonal

Terapi hormonal bertujuan untuk menekan ovulasi. Terapi hormonal dilakukan dengan cara pemberian pil kombinasi kontrasepsi.

c. Obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan misalnya kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein.

2) Non Farmakologis

a. Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

a) Tidur dan istirahat yang cukup saat menstruasi dapat meredakan rasa sakit dapat dilakukan.

b) Mendengarkan Musik

Bagi yang mempunyai hobi mendengarkan musik, tidak ada salahnya mencoba meringankan rasa sakit saat menstruasi dengan mendengarkan lagu kesukaan. Selain itu, juga dapat mencoba mendengarkan lagu yang dapat menenangkan saraf dan membuat

pikiran menjadi rileks. Menurut penelitian Firma Hidayanti 2013 menunjukkan musik klasik Mozart, Beethoven dan Vivaldi dapat menghilangkan nyeri menstruasi.

c) Berolahraga

Wanita yang melakukan olahraga secara teratur setidaknya 30-60 menit setiap 3-5 kali per minggu dapat mencegah terjadinya dismenore. Setiap wanita dapat sekedar berjalan-jalan santai, *jogging* ringan, berenang, senam maupun bersepeda sesuai dengan kondisi masing-masing. (Manuaba,2017).

b. Alternatif

a) Mengompres dengan suhu panas (hangat), suhu panas merupakan ramuan tradisional turun-temurun yang patut dicoba. Gunakan heating pad (bantal pemanas), kompres handuk, atau botol berisi air hangat tepat pada bagian yang terasa nyeri (bisa perut dan pinggang bagian belakang). Suhu panas diketahui dapat meminimalisir ketegangan otot. (Marmi,2015).

Menurut penelitian Maidartati (2018) tentang efektifitas terapi kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja di Bandung menunjukkan bahwa kompres hangat selama 10 menit dengan suhu air 40-45°C efektif untuk menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja di Kota Bandung.

Kalor yang diberikan selama pengompresan akan memberikan efek bagi rahim yakni, melunakkan ketegangan otot dinding rahim akibat kontraksi disritmik tadi dan melebarkan pembuluh darah

yang menyempit atau vasodilatasi pembuluh darah sehingga oksigen akan mudah bersirkulasi. Dengan demikian darah menstruasi akan mudah keluar di ikuti penurunan kadar konsentrasi prostaglandin, sehingga nyeri haid akan berkurang. (Pramardika, 2018)

b) Aroma terapi digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi karena, aroma terapi mampu memberikan sensasi yang menyenangkan diri dan otak, serta stres yang dirasakan.

c) Pemijatan dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Pijatan yang dilakukan secara ringan dan melingkar dengan telunjuk pada perut bagian bawah akan membantu mengurangi nyeri haid.

2.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan., dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2.5 Tunagrahita

2.5.1 Definisi Tunagrahita

Tunagrahita termasuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus. Pendidikan secara khusus untuk penyandang tunagrahita lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Tunagrahita merupakan istilah

yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk anak dengan *hendaya* atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas (Desiningrum, 2016).

Tunagrahita mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa cacat ganda, yaitu cacat mental yang dibarengi dengan cacat fisik. Misalnya cacat intelegensi yang mereka alami disertai dengan kelainan penglihatan (cacat mata). Tidak semua anak tunagrahita memiliki cacat fisik. Contohnya pada tunagrahita ringan. Masalah tunagrahita ringan lebih banyak pada kemampuan daya tangkap yang kurang (Desiningrum, 2016).

Secara umum pengertian tunagrahita ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan dalam intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Beberapa ciri terkait tunagrahita pada Desiningrum (2016) adalah :

- 1) Fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, artinya kekurangan tersebut harus benar terbukti sehingga yang bersangkutan memerlukan layanan pendidikan khusus. Sebagai contoh : anak normal rata-rata IQ 100, sedangkan anak tunagrahita memiliki IQ paling tinggi 70.
- 2) Kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif), yaitu yang bersangkutan tidak atau kurang memiliki kesanggupan untuk

melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan usianya. Ia hanya mampu melakukan pekerjaan seperti yang dapat dilakukan oleh anak yang usianya lebih muda darinya.

- 3) Ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan, yaitu sejak konsepsi hingga usia 18 tahun

2.5.2 Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita secara umum menurut James D. Page (dalam Desiningrum, 2016), dicirikan dalam hal :

- 1) Intelektual. Tingkat kecerdasan tunagrahita selalu di bawah rata-rata anak yang berusia sama, perkembangan kecerdasannya juga sangat terbatas. Mereka hanya mampu mencapai tingkat usia mental setingkat anak SD kelas IV, atau kelas II, bahkan ada yang hanya mampu mencapai tingkat usia mental anak pra sekolah.
- 2) Segi sosial. Kemampuan bidang sosial anak tunagrahita mengalami kelambatan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan anak tunagrahita yang rendah dalam hal mengurus, memelihara, dan memimpin diri sehingga tidak mampu bersosialisasi.
- 3) Ciri pada fungsi mental lainnya. Anak tunagrahita mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, jangkauan perhatiannya sangat sempit.
- 4) Ciri dorongan dan emosi. Perkembangan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan ketunagrahitaannya masing-masing. Anak yang berat dan sangat berat ketunagrahitaannya hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri, dalam keadaan haus dan lapar tidak menunjukkan tanda-tandanya, ketika

mendapat stimulus yang menyakitkan tidak mampu menjauhkan diri dari stimulus tersebut.

- 5) Ciri kemampuan dalam bahasa. Kemampuan bahasa anak tunagrahita sangat terbatas terutama pada perbendaharaan kata abstrak.
- 6) Ciri kemampuan dalam bahasa akademis. Anak tunagrahita sulit mencapai bidang akademis membaca dan kemampuan menghitung yang problematis, tetapi dapat dilatih dalam kemampuan dasar menghitung umum.
- 7) Ciri kepribadian dan kemampuan organisasi. Disebutkan bahwa terkait kepribadian anak tunagrahita umumnya tidak memiliki kepercayaan diri, tidak mampu mengontrol dirinya sehingga lebih banyak bergantung pada pihak luar.

2.5.3 Klasifikasi Tunagrahita Berdasar IQ

Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu :

- (1) Keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata.
- (2) Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif, dan (3) Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai usia 18 tahun (Desiningrum, 2016).

Tingkat kecerdasan seseorang diukur melalui tes inteligensi yang hasilnya disebut dengan IQ (*intelligence quotient*). Tingkat kecerdasan biasa dikelompokkan ke dalam tingkatan sebagai berikut (Desiningrum, 2016) :

- 1) Tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55
- 2) Tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40
- 3) Tunagrahita berat memiliki IQ 40-25

4) Tunagrahita berat sekali memiliki IQ <25

2.5.4 Kebutuhan Pendidikan Anak Tuna Grahita

Menurut Desiningrum (2016), landasan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita, yaitu:

1) Adanya kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita.

Anak tunagrahita sebagaimana manusia lainnya, bahwa mereka dapat dididik dan mendidik. Anak tunagrahita ringan mendidik diri sendiri dalam hal-hal sederhana, misalnya cara makan-minum bahkan dapat belajar hingga tingkat SD, dan anak tunagrahita sedang, berat, dan sangat berat dapat dididik dengan mengaktualisasikan potensi yang dimiliki, misalnya menggulung benang.

2) Perlunya pencapaian kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita.

Landasan ini meliputi: landasan agama dan perikemanusiaan yang mengakui bahwa tiap insan wajib bertaqwa kepada Tuhan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan, landasan falsafah bangsa, landasan hukum positif, landasan sosial ekonomi, dan martabat bangsa.

3) Cara untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak tunagrahita.

Cara memenuhi kebutuhan pendidikan ini meliputi: persamaan hak dengan anak normal, perbedaan individual harus didasarkan pada karakteristik kebutuhan anak secara khusus, didasarkan pada keterampilan praktis, sikap rasional, dan wajar.

Pada remaja disabilitas termasuk didalamnya remaja tunagrahita agar dalam menerima ilmu dapat secara cepat mengerti, dilakukannya transfer atau pemberian ilmu dengan cara pembelajaran yang aktif dan

menggunakan modul yang berisi gambar-gambar yang dapat cepat merangsang untuk meningkatkan pengetahuan remaja tunagrahita tersebut.

Tujuan pendidikan anak tunagrahita menurut Desiningrum (2016) adalah, sebagai berikut:

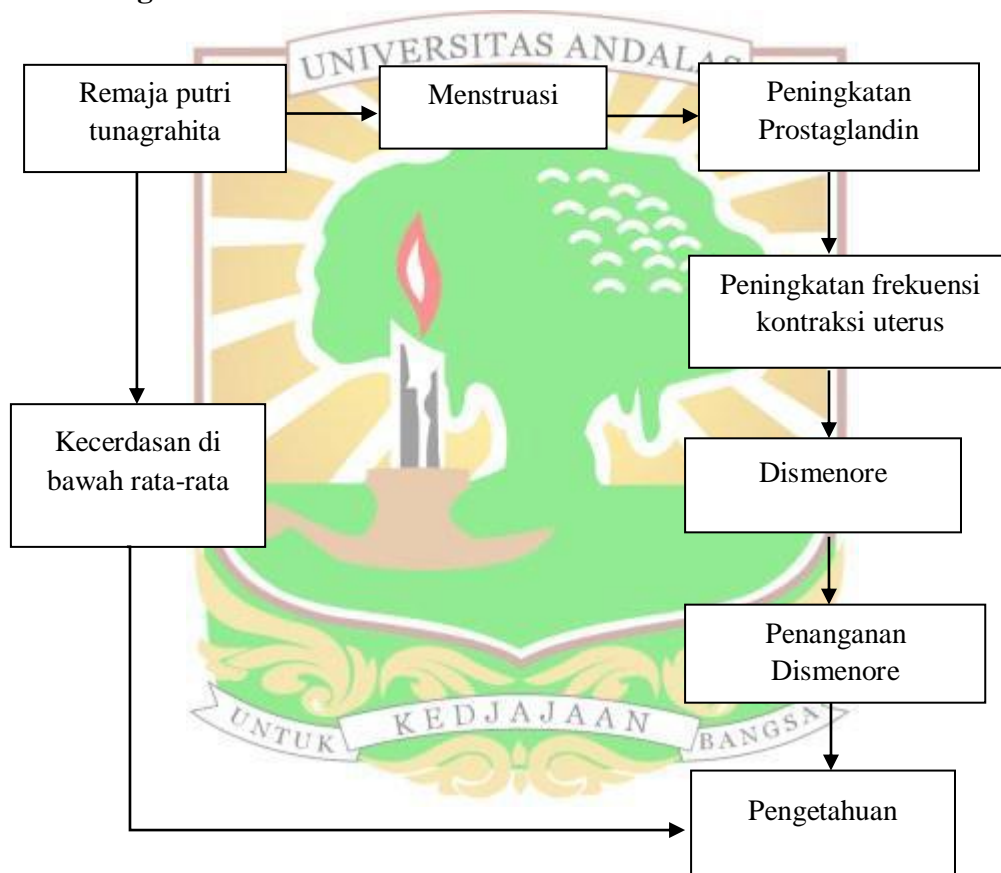
- a. Tujuan pendidikan anak tunagrahita ringan adalah agar dapat mengurus dan membina diri, seta dapat bergaul di masyarakat.
- b. Tujuan pendidikan anak tunagrahita sedang adalah agar anak dapat mengurus diri: seperti amakn-minum, dan dapat bergaul dengan anggota keluarga dan tetangga.
- c. Tujuan pendidikan anak tunagrahita berat dan sangat berat adalah agar dapat mengurus diri secara sederhana seperti memberi tanda atau kata-kata ketika menginginkan sesuatu, seperti makan dan buang air.

2.6 Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore

Berdasarkan hasil penelitian Nancy Martina (2019) terhadap 76 orang responden di SMA Negeri 15 Medan diperoleh siswi memiliki pengetahuan baik sebanyak 18,4% sedangkan siswi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 56,6% dan penanganan dismenore baik sebanyak 9,2 % sedangkan penanganan dismenore kurang sebanyak 59,2%. Hasil penelitian ini menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dismenore dengan penanganan dismenore.

Menurut penelitian Februanti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan penanganan dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya dengan kategori baik sebanyak 50%, kategori cukup sebanyak 41,3%, dan kategori kurang sebanyak 9,7%. Ini berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik cara penanganan.

2.7 Kerangka Teori



Sumber: Rahmawati (2016), Pradnya (2010), WHO(2018).

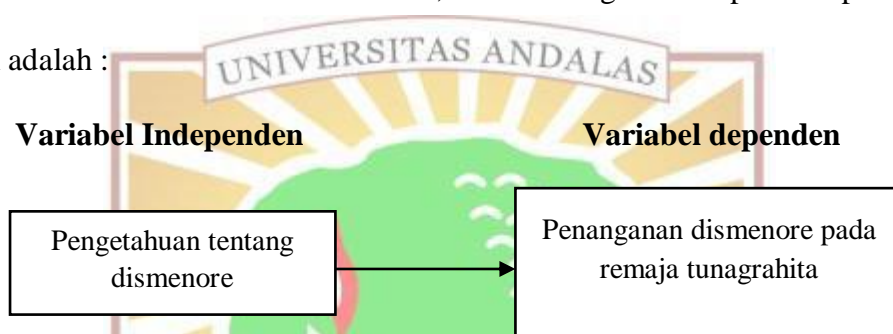
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah penanganan dismenore pada remaja tunagrahita. Berdasarkan variabel-variabel di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adanya hubungan antara pengetahuan tentang disemenore dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dimana variabel sebab atau risiko (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang dan pengambilan data direncanakan mulai pada bulan Maret sampai November 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri tunagrahita di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang yang telah mengalami menstruasi.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2017).

Sampel memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

- a. Remaja putri di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang dengan tunagrahita ringan dan sedang.
- b. Remaja putri di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang yang telah mengalami menstruasi.

- c. Remaja putri di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang yang mengalami dismenore primer
- d. Remaja putri tunagrahita di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang yang hadir saat penelitian dan bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Remaja putri tunagrahita di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang dengan dismenore sekunder.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel minimal harus didapatkan pada saat melakukan penelitian. Penelitian merujuk perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = tingkat kepercayaan 90 % (0,1)

$$n = \frac{47}{1 + 47 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

n = 31,9 dibulatkan menjadi 32

Setelah dilakukan perhitungan jumlah sampel minimal yaitu 32 responden. Untuk mencegah terjadinya *drop out* maka ditambah 10% dari jumlah sampel sehingga jumlah sampel minimal adalah 35 orang.

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pertama yaitu dengan *proportional random sampling*, dimana jumlah sampel pada masing-masing strata/kelompok sebanding dengan jumlah anggota populasi pada masing-masing kelompok populasi. Secara sederhana dipaparkan rumus dari teknik *proportional random sampling* sebagai berikut (Sugiyono,2018):

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{\text{Jumlah sasaran} \times \text{besaran sampel di SLB}}{\text{Total seluruh sampel}}$$

Tabel 4.1 Jumlah sampel siswa putri tunagrahita

NO	Nama SLB	Siswa Putri Tunagrahita	Jumlah Sampel
1.	SLBN 1 Padang	27	20
2.	SLB Wacana Asih	20	15
Total		47	35

Teknik pengambilan sampel kedua yaitu menggunakan *simple random sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo,2018). Pengumpulan data dengan wawancara terpimpin dengan siswa di sekolah.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel dependen. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah penanganan dismenore.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang dismenore.	kuesioner	Wawancara Terpimpin	- Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ - Cukup jika nilainya $56 - 75\%$ - Kurang jika nilainya $\leq 55\%$ (Arikunto 2013)	Ordinal
Penanganan Dismenore	Sebuah tindakan yang dilakukan ketika menghadapi dismenore.	kuesioner	Wawancara Terpimpin	- Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ - Cukup jika nilainya $56 - 75\%$ - Kurang jika nilainya $\leq 55\%$ (Arikunto 2013)	Ordinal

4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap penanganan dismenore pada remaja tunagrahita. Dimana pertanyaan pengetahuan dismenore terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56-75\%$.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Pertanyaan penanganan dismenore terdiri dari 12 pertanyaan Ya dan Tidak. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal dengan kategori:

- a. Tingkat penanganan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat penanganan kategori cukup jika nilainya $56-75\%$

- c. Tingkat penanganan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

4.5.1 Uji Instrumen

Dalam pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 10 orang responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan pada siswi SLB Lubuk Kilangan Padang. Uji coba kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun memiliki “validitas” dan “reliabilitas” (Notoatmodjo,2018).

4.5.2 Uji Validitas Kuesioner

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor tiap pertanyaan dengan skor total, teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *product moment* dimana dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya (r) $>$ r tabel (Notoatmodjo,2018).Pertanyaan instrument dikatakan valid jika r lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,632. Semua pertanyaan yang ada pada kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ 0.632.

4.5.3 Uji Realiabilitas Instrumen

Uji realibilitas adalah indeks yang menggunakan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo,2018). Uji realibilitas dikatan valid jika nilai *cronbach Alpha*. 0,60. Nilai *cronbach Alpha* untuk variabel pengetahuan dan variabel penanganan yaitu sebesar (.889).

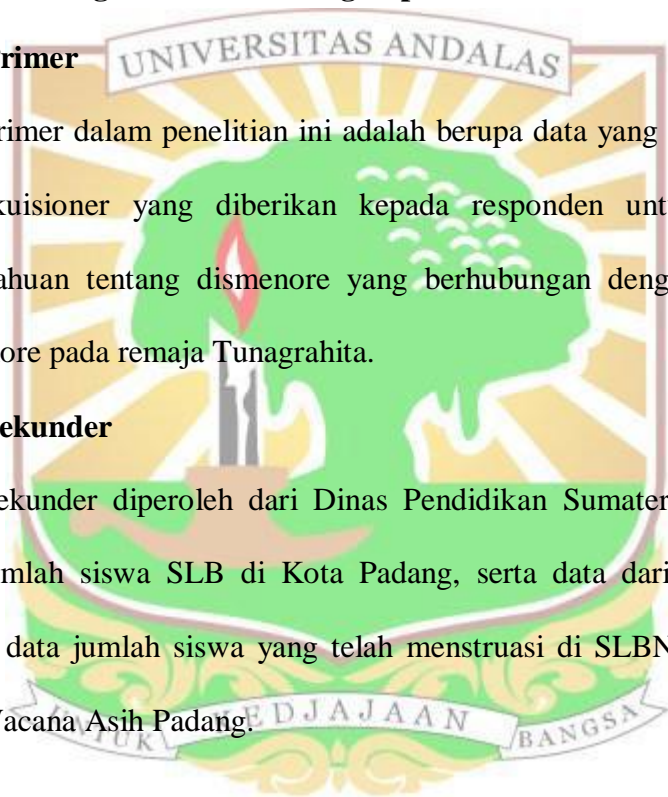
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Data Primer

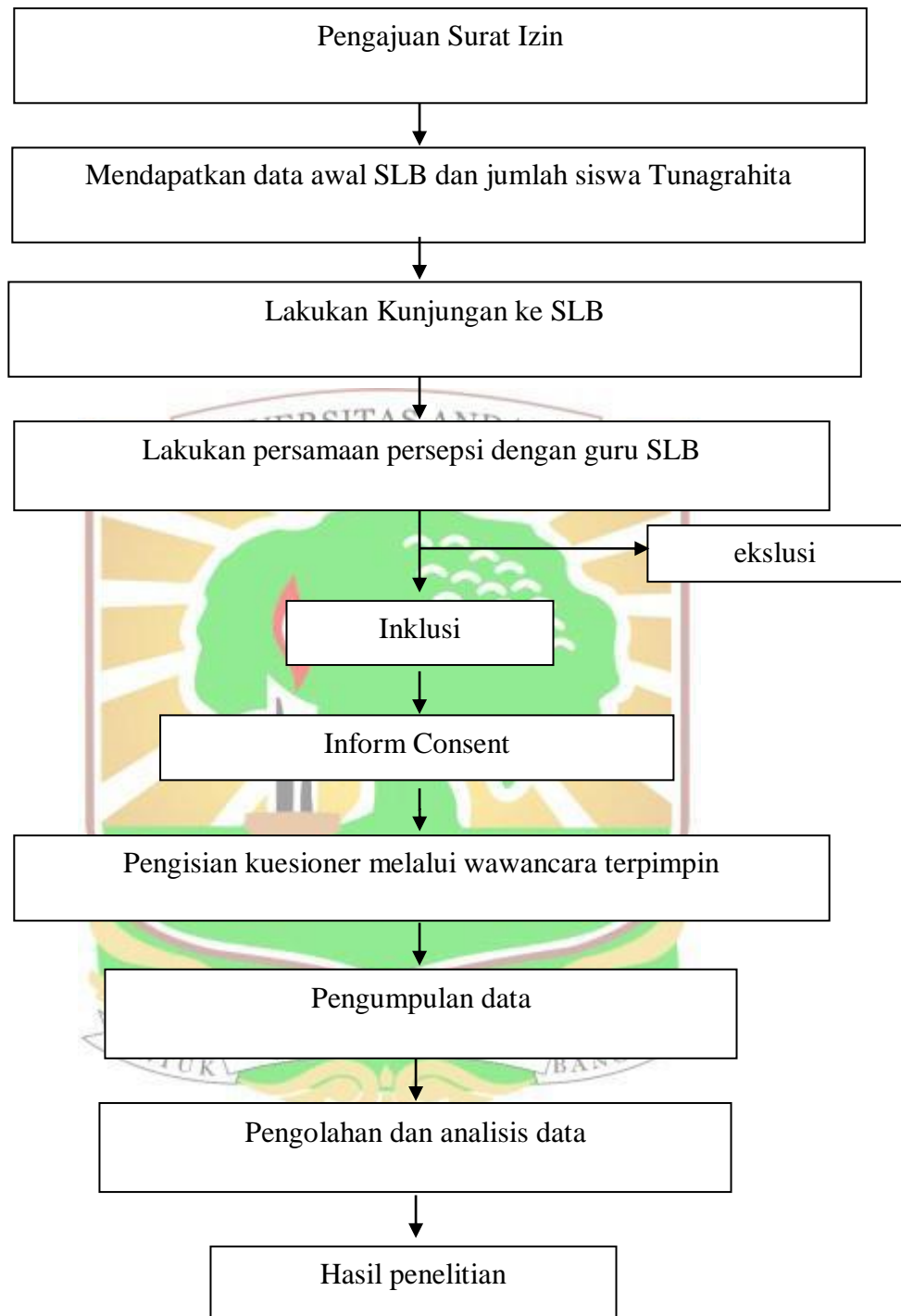
Data primer dalam penelitian ini adalah berupa data yang didapatkan dari hasil kuisisioner yang diberikan kepada responden untuk mengetahui pengetahuan tentang dismenore yang berhubungan dengan penanganan dismenore pada remaja Tunagrahita.

4.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat berupa data jumlah siswa SLB di Kota Padang, serta data dari pihak sekolah berupa data jumlah siswa yang telah menstruasi di SLBN 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang.



4.6.3 Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.7 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing*

Kegiatan untuk melakukan penyuntingan (edit) kelengkapan pengisian formulir atau angket, untuk melihat kelengkapan data atau informasi, dan tidak mungkin dilakukan pengisian ulang, maka kuesioner tersebut harus di *drop out* (Notoadmodjo,2018)

2) *Coding*

Kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi data berbentuk angka dengan tujuan untuk mempermudah proses analisis data dan mempercepat entry data (Notoadmodjo,2018).

3) Memasukan data (*Data Entry*) atau *processing*

Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan pengecekan kembali atau memasukkan data yang telah dikoding ke program komputer.

4) Pembersihan data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan untuk membersihkan kesalahan dalam pengisian data. Apabila semua data yang terkumpul dan telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk memeriksa adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan.

4.7.2 Analisis Data

Data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo,2018).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *chi square* dengan bantuan program SPSS. Dalam penelitian ini probabilitas (p) kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) dianggap bermakna (Notoatmodjo,2018).

4.7.3 Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2018), masalah etika dalam penelitian yang harus diperhatikan adalah :

1) *Informed consent*

Informed consent adalah suatu bentuk embaan persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden tersebut mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan dan dapat mengisi kuesiner yang telah disediakan oleh peneliti.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

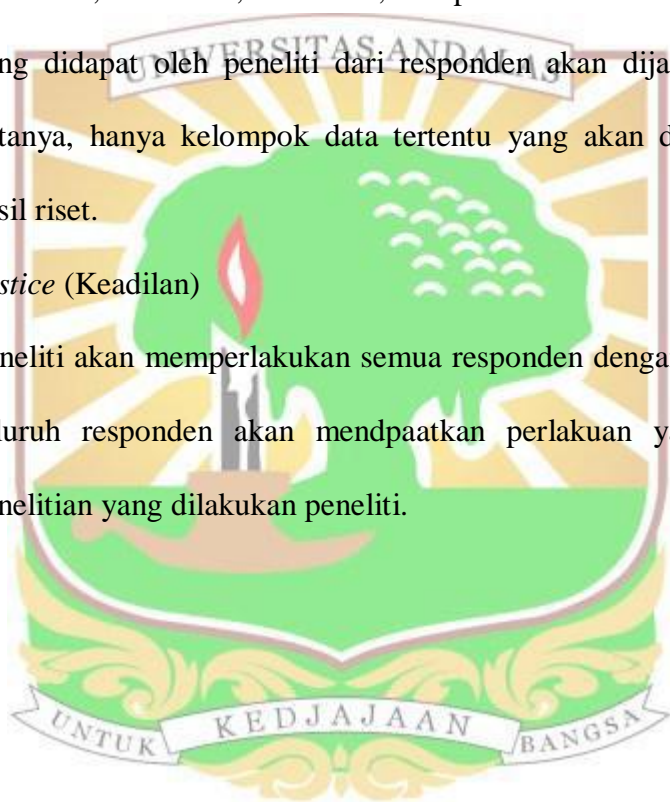
Dalam hal ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam instrumen penelitian (kuesioner) tetapi diganti dengan menuliskan kode pada lembar instrumen penelitian.

3) *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian yang dilakukan, baik data, informasi, maupun masalah lainnya. Informasi yang didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaan datanya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4) *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, seluruh responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Keberadaan Sekolah Luar Biasa di Kota Padang terdiri atas 38 SLB dan dua diantaranya yaitu SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang yang memiliki siswa-siswi terbanyak di Kota Padang. SLB N 1 terletak di Jl. Limau Manis, Kapala Koto, Kecamatan Pauh dengan jumlah siswa-siswi 82 orang, di era pandemi ini jumlah siswa-siswi menjadi 76 orang karena adanya siswa yang bersekolah dari rumah dan tidak datang kesekolah lagi. SLB Wacana Asih terletak di Jl. Alang Laweh 1 No 40 Kecamatan Padang Selatan dengan jumlah siswa 95 orang dan akibat pandemi siswa-siswi menjadi 90 orang.

Penelitian ini dilakukan pada siswi tunagrahita yang sudah menstruasi yang ada pada sekolah tersebut. Jumlah siswi yang diteliti sebanyak 35 orang. Pada SLB N 1 dan SLB Wacana Asih Kota Padang terdapat program bina diri yang diajarkan oleh wali kelas, pada program bina diri ini terdapat didalamnya pengajaran terkait kesehatan reproduksi yang mencakup menstruasi dan penanganannya, wali kelas mengajarkan siswi sesuai umur dan kemampuan siswi tersebut. Dalam kurikulum SLB yang diberikan Direktorat SLB Pusat juga terdapat program merawat diri yang juga didalamnya mencakup pengetahuan menstruasi. Pada SLB N 1 Padang juga terdapat Usaha Kesehatan Siswa (UKS) yang memiliki program kesehatan secara umum saja, seperti kegiatan pemeriksaan gigi yang bekerjasama dengan puskesmas setempat.

5.1.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 35 orang siswi tunagrahita di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Padang. Adapun karakteristiknya dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori Remaja	f	%
Remaja Awal(12-14 tahun)	7	20
Remaja Pertengahan(15-17 tahun)	16	45,8
Remaja Akhir(18-20 tahun)	12	34,2
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui bahwa 45,8% remaja berada dikategori remaja pertengahan (15-17 tahun).

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Pengetahuan tentang Dismenore

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan tentang Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Pengetahuan Dismenore	f	%
Kurang	19	54,3
Cukup	11	31,4
Baik	5	14,3
Jumlah	35	100

Pada Tabel 5.2 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang dismenore terbanyak pada kategori kurang yaitu 54,3%.

5.2.2 Penanganan terhadap Dismenore

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penanganan terhadap Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Penanganan Dismenore	f	%
Kurang	22	62,9
Cukup	9	25,7
Baik	4	11,4
Jumlah	35	100

Pada Tabel 5.3 di atas diketahui bahwa tingkat penanganan terhadap dismenore terbanyak pada kategori kurang (62,9%).

5.3 Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Pengetahuan	Penanganan						Jumlah		p value
	Kurang		Cukup		Baik		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Kurang	16	84,2	2	10,5	1	5,3	19	100	0,011
Cukup	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10	100	
Baik	1	16,7	2	33,3	3	50,0	6	100	
Total	22	62,9	8	22,9	5	14,2	35	100	

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa 84,2% responden memiliki kategori pengetahuan yang kurang dan penanganan yang kurang terhadap dismenore. Berdasarkan hasil uji analisis *chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,011 dari hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah siswi tunagrahita di SLBN 1 dan SLB Wacana Asih Kota Padang yang berjumlah 35 orang. Responden pada penelitian ini terdiri dari remaja awal (12-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun). Responden pada tahap remaja awal sebanyak 20%. Responden terbanyak terdapat pada tahap remaja pertengahan 45,7%. Selanjutnya responden pada remaja akhir 34,3%.

Pada penelitian ini responden kategori remaja awal yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14,3% dan penanganan kurang sebanyak 14,3%. Responden kategori remaja pertengahan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22,8% dan penanganan kurang sebanyak 31,4%. Responden kategori remaja akhir yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14,3% dan penanganan kurang sebanyak 17,2%. Responden terbanyak yang memiliki pengetahuan dan penanganan dismenore kurang terdapat pada tahap remaja pertengahan yaitu sebanyak 22,8%.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Pengetahuan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian di SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang didapatkan hasil bahwa 54,3% remaja memiliki pengetahuan kurang, 31,4% remaja tunagrahita memiliki pengetahuan dismenore cukup dan 14,3% berpengetahuan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Erina Pati Ningsih Puba (2014) pada remaja di Manado diperoleh jumlah

responden terbanyak yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 54,5%, pengetahuan cukup sebanyak 30,3% dan jumlah responden paling sedikit yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15,2%.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan rendah apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan sedang sudah bisa mengaplikasikan dan menganalisis, dan seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi apabila sudah mencapai tingkatan sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan analisis peneliti, pengetahuan tentang dismenore pada remaja tunagrahita dipengaruhi oleh IQ remaja tunagrahita yang rendah dan sulit untuk memahami informasi secara cepat. Menurut Desiningrum (2016) fungsi intelektual umum remaja tunagrahita secara signifikan berada dibawah rata-rata yaitu memiliki IQ paling tinggi 70, selain itu juga dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan siswa dari orang tua dan guru di sekolah. Hal ini sesuai dengan pendapat Laila (2018) salah satu pengetahuan yang harus dimiliki remaja putri yaitu pengetahuan tentang dismenore. Dari hasil penelitian, masih banyaknya remaja yang tidak tahu tentang dismenore atau nyeri haid, tidak tahu penyebab dan gejala dismenore, tidak tahu kapan terjadinya dismenore dan tidak tahu apakah dismenore itu wajar atau tidak dialami wanita yang sudah menstruasi.

Pada kuesioner pengetahuan yang ditanyakan secara terpimpin kepada responden, responden banyak yang tidak tahu dan mayoritas salah

menjawab beberapa pertanyaan seperti, pertanyaan penyebab dismenore, pertanyaan terkait apakah setiap wanita mengalami dismenore atau tidak, pertanyaan apakah nyeri haid itu wajar atau tidak, pertanyaan klasifikasi dismenore dan pertanyaan kapan terjadinya dismenore. Jika hal ini tidak diketahui remaja tunagrahita besar kemungkinan untuk remaja tunagrahita tidak bisa melakukan penanganan terhadap dismenore yang dialaminya. Untuk itu diperlukan edukasi dan informasi dari orangtua dan guru kepada remaja tunagrahita mengenai dismenore sehingga pengetahuan remaja tunagrahita dapat lebih baik.

6.2.2 Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian di SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang didapatkan hasil bahwa 62,9% remaja tunagrahita memiliki penanganan dismenore kurang, 25,7% remaja tunagrahita memiliki penanganan dismenore cukup dan 11,4% remaja tunagrahita memiliki penanganan dismenore baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rezhela (2020), bahwa hampir seluruh perilaku remaja putri dalam menangani dismenore dalam kategori kurang 92,9%.

Penanganan memiliki arti yang menyatakan sebuah tindakan yang dilakukan dalam melakukan sesuatu yang sedang dialami (KBBI). Penanganan pada dasarnya merupakan sebuah subjek yang tidak dapat diukur dengan mudah, karena penanganan merupakan suatu proses yang terjadi secara terus menerus. Penanganan akan selalu mengalami perubahan selama manusia hidup dan belajar. (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan analisis peneliti, lebih dari separuh responden memiliki penanganan terhadap dismenore di kategori kurang, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan responden tentang penyebab, gejala dan cara penanganannya dan kurangnya informasi dan arahan dari orang tua atau guru di sekolah. Kurangnya penanganan dismenore pada remaja tunagrahita terjadi karena remaja tunagrahita merasa dismenore adalah kejadian biasa yang akan hilang tanpa harus diobati dan dikurangi gejalanya.

Pada kuesioner penanganan, responden banyak yang tidak melakukan penanganan berupa kompres hangat pada perut bagian bawah (bagian yang sakit), responden juga tidak mau melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dan meminum obat pereda nyeri jika nyeri yang dialami sudah tidak tertahankan, responden juga tidak pernah melakukan pemijatan dan mendengarkan musik untuk mengurangi nyeri dismenore. Hal ini juga terjadi karena responden tidak terbiasa melakukan penanganan seperti itu karena tidak ada yang memberitahunya. Maka daripada itu perlu penyuluhan terkait informasi bagaimana cara-cara penanganan dismenore ini pada remaja tunagrahita.

6.3 Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan terhadap dismenore kategori kurang lebih banyak dialami oleh remaja tunagrahita yang memiliki pengetahuan kurang 84,2%, remaja tunagrahita yang memiliki pengetahuan cukup 50,0% dan berpengetahuan

baik 16,7%. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,011 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

Remaja tunagrahita pada penelitian ini mayoritas memiliki pengetahuan dismenore kurang dan penanganan terhadap dismenore juga kurang, hal ini dipengaruhi oleh IQ remaja tunagrahita yang rendah dan sulit untuk memahami informasi secara cepat dan juga pengetahuan yang kurang didapat terkait dismenore dan kurangnya pengulangan dan penekanan tentang hal-hal yang harus diketahui dan dilakukan remaja tunagrahita ini juga sangat mempengaruhi kurangnya pengetahuan dan penanganan remaja tunagrahita terhadap dismenore yang dialaminya.

Pada penelitian ini juga ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi penanganan yang cukup dan baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh orang tua yang membantu dan mengarahkan anaknya untuk melakukan atau menangani dismenore yang terjadi pada remaja tunagrahita dan untuk remaja tunagrahita yang memiliki penanganan cukup dan baik ini juga mengerti cara penanganan dismenore tetapi tidak mengetahui dismenore secara umum hanya penanganan saja.. Selain itu juga terdapat responden yang memiliki pengetahuan cukup dan baik tetapi penanganannya terhadap dismenore kurang, hal ini disebabkan oleh remaja tunagrahita merasa bahwa dismenore ini tidak perlu ditangani dan membiarkan dismenore hilang sendirinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Imam Purnomo (2013) yang mendapatkan hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan *p-value* sebesar 0,007 yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang dismenore dengan sikap dalam mengatasi dismenore.

Menurut penelitian oleh Destriyana (2016), pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikap atau tindakan yang akan mendorong individu tersebut melakukan penanganan tertentu saat dibutuhkan. Kondisi kesehatan saat menstruasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bahwa, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya memiliki penanganan yang membahayakan dirinya. Sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan tentang dismenore yang baik akan memilih cara menangani gangguan menstruasi yang tepat.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan peneliti di SLB 1 Padang dan SLB Wacana Asih memiliki beberapa keterbatasan seperti SLB yang melaksanakan belajar daring sehingga menunda dilakukannya penelitian, selain itu pada SLB 1 Padang setelah pembelajaran dilakukan secara tatap muka, tetapi SLB 1 melakukan perbaikan pada sekolahnya sehingga tertunda lagi untuk melakukan penelitian. Selain faktor dari sekolah juga terdapat keterbatasan berupa siswa yang kehadirannya tidak menentu selama pandemi, siswa yang memilih untuk belajar di rumah saja daripada belajar tatap muka di sekolah, sehingga terjadi ketidakpastian akan jumlah siswa yang ada.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang dismenore
2. Sebagian besar responden memiliki penanganan dismenore yang kurang
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan :

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian intervensi kepada responden yang berhubungan dengan dismenore pada remaja tunagrahita.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat memberikan edukasi dan pemahaman lebih serta membahas secara lebih lanjut tentang penanganan terhadap gangguan menstruasi yaitu dismenore pada anak berkebutuhan khusus seperti tunagrahita.

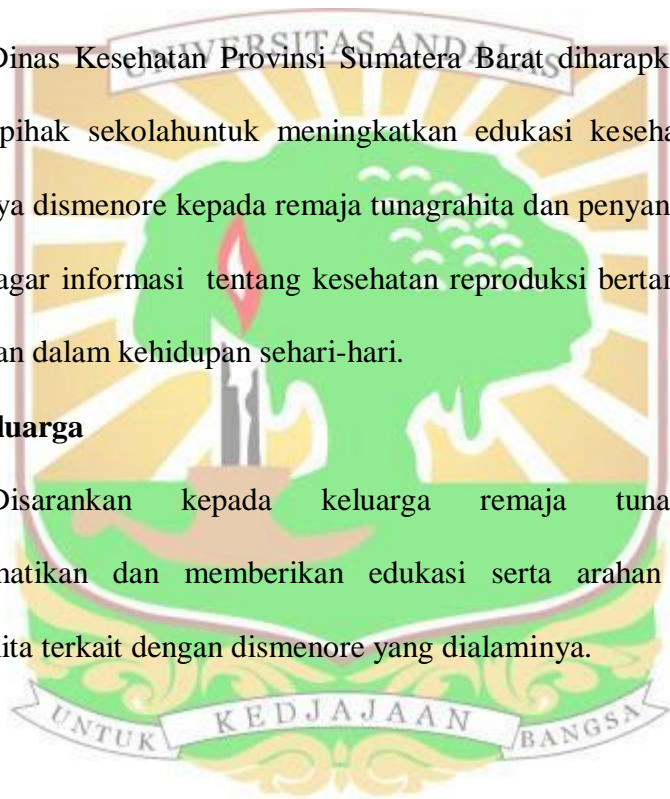
7.2.3 Bagi Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan

Diharapkan kepada Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat agar membuat program rutin mengenai kesehatan reproduksi khususnya dismenore kepada remaja tunagrahita dan penyandang disabilitas lainnya. Diharapkan agar di dalam kurikulum SLB menambahkan terkait dismenore secara khusus, serta kepada SLB terkait melaksanakan pembelajaran terkait dismenore secara tertulis dan teratur.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat diharapkan bekerjasama dengan pihak sekolah untuk meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi khususnya dismenore kepada remaja tunagrahita dan penyandang disabilitas lainnya agar informasi tentang kesehatan reproduksi bertambah dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

7.2.4 Bagi Keluarga

Disarankan kepada keluarga remaja tunagrahita lebih memperhatikan dan memberikan edukasi serta arahan untuk remaja tunagrahita terkait dengan dismenore yang dialaminya.



Daftar Pustaka

- Andriyani, A. 2013. *Panduan Kesehaan Wanita*. Solo : Assalam Group.
- Arikunto,Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. 2014, *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Beddu, S., Mukarramah, S., Lestahulu, V. 2015. Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 1 (1) ; 16-21.
- Beghum, K., Shabnam, O. 2012. Characteristics and Determinants of Primary Dysmenorrhea in Young Adults. *American Medical Journal midwifery*, 3 ; 8-13.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. Diakses pada tanggal 14 juni 2021 dari <https://www.bkkbn.go.id/>
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2014. Situasi Penyandang Disabilitas. Kemenkes RI.
- Cholifah dan Hadikasari. 2015. Hubungan antara Anemia, Status Gizi, Olahraga, Pengetahuan dengan Dismenore. *Jurnal midwifery*, 1 (1)
- Data Pokok Pendidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2021. Data Peserta Didik. Diakses pada tanggal 9 mei 2021 dari <http://dapo.kemdikbud.go.id/>
- Desiningrum, Dinie Ratri. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Psikosain
- Destriyana, 2016. Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswi tingkat I tentang menstruasi dengan penanganan dismenore di Akper Mamba, Surakarta.
- Februanti, Sofia. 2017. Pengetahuan Remaja Putri tentang Penanganan Dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya. 17(1): 159
- Firma Hidayanti, 2013. Teliti Musik Klasik sebagai Pereda Nyeri Haid. *Jurnal UNUSA*, 1(1).
- Grandi, G. Ferrari, S, Xholli, A. 2012. Prevalence of Menstrual Pain in Young Women: What is *dysmenorrhea*. *Journal of Pain Research*, 5(2).
- Hardisman. 2020. *Tanya Jawab Analisis Data: Prinsip Dasar Dan Langkah-Langkah Praktis Aplikasi pada Penelitian Kesehatan dengan SPSS* Guepedia. Jawa Barat.
- Herawati, I., &Wahyuni. 2017.*Pemeriksaan Fisioterapi*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Kosasih. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kumalasari, S., dan Andhyanto, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laila. 2018. *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta.

- Larasati, TA., dan Alatas, F. 2016. Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Jurnal Majority*. 5 (3) ; 80
- Lestari, N.M.S.D. 2013. Pengaruh Dismenore pada Remaja. Dalam Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013. Singaraja.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Martina, Nancy. 2019. Hubungan Pengetahuan Dismenore Dengan Penanganan Dismenore pada Siswi di SMANegeri 15 Medan.
- Maslim, R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III dan SDM 5*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
- Miriam Stoppard, Panduan Kesehatan keluarga, (Jakarta: Erlangga, 2013), hlm. 247.
- Marmi. 2015, *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nadjibah Yahya, Kesehatan Reproduksi Pranikah Panduan Hidup Sehat Masa-Masa Penting Wanita, (Solo: Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, 2011), hlm. 55.
- Ningsih, dkk. 2014. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenore di SMA Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Oyoh, O., Jenitar Sidabutar. 2015. Menurunkan Dismenore Primer Melalui Hipnoterapi Pad Siswi Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.
- Pradnya, Dyah. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Dismenore dengan Perilaku Penanganan Dismenore pada Siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta. 29.
- Pramardika, dhitodwi. 2018. Analisis Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Tuna Grahita Di Kota Samarinda. *Mahakah Midwifery Journal (MMJ)*.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prayitno S. *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Saufa; 2014.
- Purnomo Imam. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Keluhan Nyeri Haid (Dismenore) di SMPN 09 Kelas VIII Kota Pekalongan. Karya Ilmiah (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan).

- Rezhela Lintang. 2020. Perilaku Remaja Mengenai Penanganan Dismenore Di Kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul.
- Rosyida, Desta Ayu Cahya. 2019. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Sadiman.2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore.*Jurnal Kesehatan*, 8(1).
- Syntia, N., Dewi. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sylvia, Saraswati. 2012. *52 Penyakit Perempuan: Mencegah dan Mengobati 52 Penyakit yang Sering Diderita Perempuan*. Yogyakarta: Katahati. Hlm. 28.
- Teknik, E.&Y,Stretching.(2019). Efektivitas teknik yoga dan abdominal stretching exercise terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada mahasiswi di fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang. 6-8.
- Tjasmimi, Mimin. 2014. Pembelajaran Bina Diri dalam Membantu Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Tunagrahita.*Edutech*.1(2) : 204-210.
- World Health Organization. 2018. Adolescent health. Diakses pada tanggal 10 april 2021 Availabel: <http://www.who.int/>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Lolos Uji Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman ; <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@fk.Unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 595 /UN.16.2/KEP-FK/2021

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azasi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

The Research Ethics Committee of Medical Faculty Andalas University, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Anak
Tunagrahita di Kota Padang**

Nama Peneliti Utama : Cinta Nabila
Principal Researcher

Nama Institusi : S1 Kebidanan FK Unand
Institution

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
and approved the research protocol.

Padang, 25 November 2021

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Medical Faculty Andalas University

Ketua
Chairman

Dr. dr. Afriwardi, SH. Sp.KO, MA
NIP 196704211997021001



Dr. dr. Yuliarni Syafrita, SpS (K)
NIP 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

This ethical approval is effective for one year from the due date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.

Lampiran 2. Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Cinta Nabila

No. BP : 1810331007

Prodi : Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan FK Unand

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dismenore dengan Penanganannya pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang Tahun 2021”**.

Untuk keperluan penelitian tersebut saya membutuhkan beberapa data yang saya harapkan dapat digali melalui pengisian kuisisioner langsung pada mahasiswa. Penelitian ini tidak akan merugikan mahasiswa sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, saya harap saudara bersedia untuk mengisi kuisisioner.

Demikianlah saya sampaikan, atas kesediaan saudara untuk dijadikan responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Cinta Nabila

No HP: 083809850527

Lampiran 3. Lembaran Persetujuan Responden (Informed Consent)

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

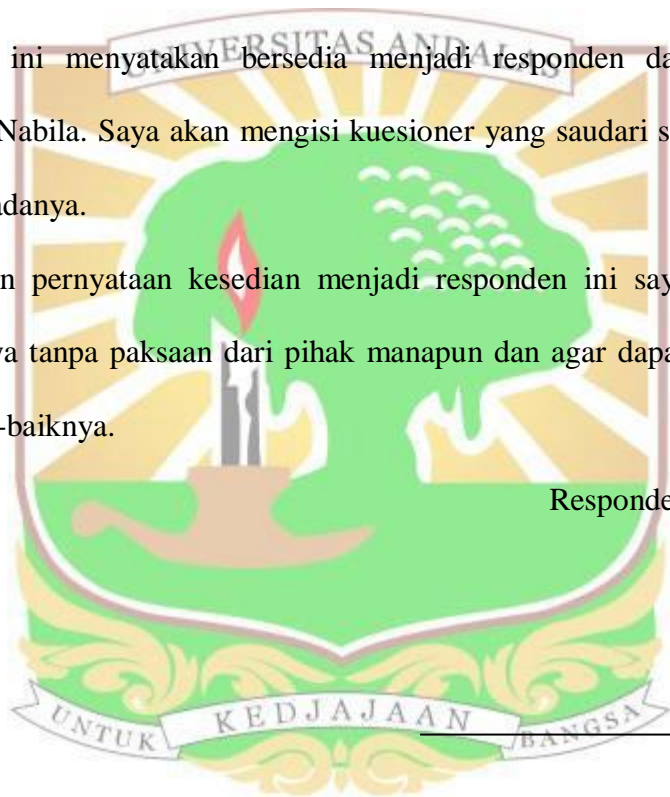
Kelas :

No. HP :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Cinta Nabila. Saya akan mengisi kuesioner yang saudara sediakan dengan jujur dan apa adanya.

Demikian pernyataan kesedian menjadi responden ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Responden



Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dismenore dengan Penanganannya pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang Tahun 2021

Hari/Tanggal :
No. Responden :
Tanggal Lahir :
Umur :
Kelas :
Gangguan :

Petunjuk pengisian kuesioner

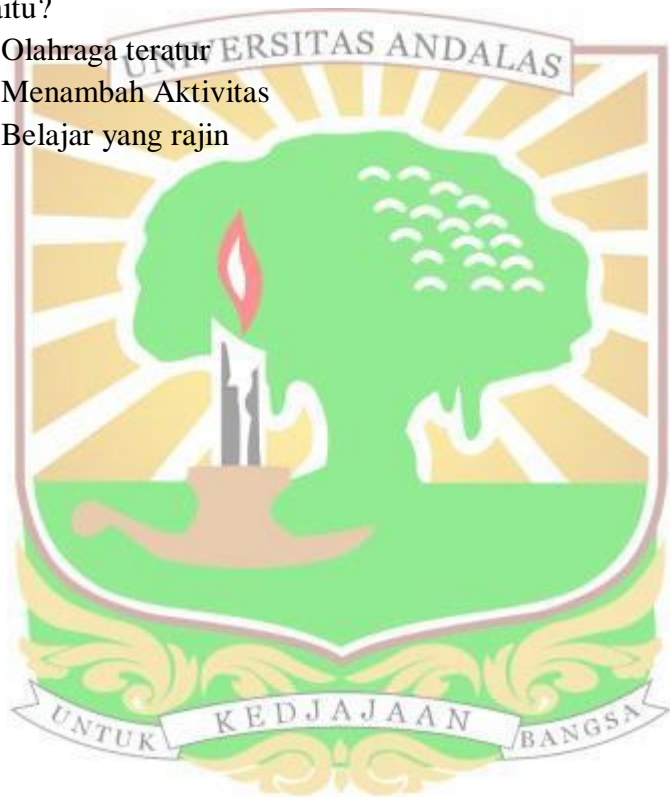
Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan (×) pada jawaban yang di anggap benar.

I. Pengetahuan

- 1) Apa yang adik-adik ketahui tentang menstruasi/ haid?
 - a. Keluarnya darah dari hidung
 - b. Keluarnya darah dari alat kemaluan wanita tiap 1 bulansekali
 - c. Keluarnya darah saat adik-adik jatuh
- 2) Apa yang adik-adik ketahui tentang nyerihaid?
 - a. Nyeri/Sakit didaerah perut pada saathaid
 - b. Nyeri/Sakit gigi pada saathaid
 - c. Sakit didaerah kaki saathaid
- 3) 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
- 4) Setiap wanita pasti mengalami nyeri/sakit saat haid?
 - a. Iya pasti mengalami
 - b. Tidakmengalami
 - c. Bisa mengalami biastidak

- 5) Menurut adik-adik apakah sakit saat haid itu wajar terjadi pada wanita?
 - a. Hal yang wajar
 - b. Tidak wajar terjadi
 - c. Tidak Wajar dan perlu periksa dokter
- 6) Menurut apa yang diketahui adik-adik, nyeri haid terjadi kapan?
 - a. Setelah darah yang keluar berhenti/tidak keluar lagi
 - b. Sesaat Sebelum keluar darah saat mens/haid dan beberapa hari selama mens/haid
 - c. Jauh- jauh hari sebelum menstruasi
- 7) Nyeri haid terbagi menjadi dua macam yaitu..
 - a. Nyeri haid biasa dan hebat
 - b. Nyeri haid primer dan sekunder
 - c. Nyeri haid primer dan hebat
- 8) Menurut adik-adik apakah nyeri/sakit yang berlebihan saat mens bisa terjadi mencek/diare?
 - a. Bisa terjadi karena sakitnya di daerah perut bisa menjalar jadi mencek
 - b. Tidak dapat terjadi
 - c. Diare/mencek saat mens tidak ada hubungannya dengan nyeri saat mens
- 9) Menurut Adik-adik jika nyeri haid yang dialami masih ringan, apakah masih bisa beraktifitas sehari-hari?
 - a. Bisa, karena tidak terlalu mengganggu kegiatan sehari-hari
 - b. Tidak dapat beraktifitas
 - c. Tidak tahu
- 10) Menurut adik-adik, tanda gejala nyeri haid disebut...
 - a. Nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang
 - b. Nyeri perut sampai dada
 - c. Nyeri pada perut bagian atas
- 11) Menurut adik-adik apakah dengan makan sayur-sayuran dapat mengurangi nyeri saat mens?
 - a. Iya dapat mengurangi rasa sakit saat mens
 - b. Tidak bisa mengurangi rasa sakit saat mens
 - c. Daging yang bisa mengurangi rasa sakit saat mens
- 12) Menurut adik-adik olahraga dapat mengurangi nyeri/sakit saat mens?
 - a. Tidak bisa mengurangi rasa sakit saat mens
 - b. Bisa mengurangi rasa sakit saat mens
 - c. Olahraga buat badan jadi sakit

- 13) Menurut adik-adik salah satu faktor penyebab terjadi nyeri haid...
- Kegemukan
 - Diare
 - Muntah –muntah
- 14) Menurut adik-adik kalau nyeri saat haid dapat menyebabkan sakitkepala?
- Bisa menyebabkan sakitkepala
 - Tidak dapat menyebabkan sakitkepala
 - Sakit mens tidak menyebabkan sakit kepala, tetapi menyebabkan sakit gigi
- 15) Menurut adik-adik penanganan yang dapat mengurangi nyeri haid yaitu?
- Olahraga teratur
 - Menambah Aktivitas
 - Belajar yang rajin



II. Penanganan Dismenore

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan ketika saya mengalami sakit perut yang tidak tertahankan saat nyeri haid (dismenore)		
2.	Saya mengkonsumsi obat saat nyeri haid (dismenore) datang		
3.	Saya memilih istirahat dan tidur untuk menghilangkan nyeri haid (dismenore) datang		
4.	Saya menggunakan aroma terapi untuk menghilangkan nyeri haid (dismenore)		
5.	Saya melakukan kompres hangat pada bagian perut bagian bawah untuk menghilangkan nyeri haid (dismenore)		
6.	Saya melakukan kompres hangat pada bagian perut bagian bawah selama 15-20 menit		
7.	Saya melakukan olahraga untuk mengurangi nyeri haid (dismenore), sebutkan.....		
8.	Ketika mengalami nyeri haid (dismenore), saya makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran		
9.	Pada saat saya mengalami nyeri haid (dismenore), saya melakukan pijatan untuk menghilangkan nyeri		
10.	Ketika mengalami nyeri haid (dismenore) saya mendengarkan musik untuk mengurangi nyeri yang saya rasakan		
11.	Saat saya merasakan nyeri haid (dismenore), ada orang tua tempat saya mengeluh dan membantu saya mengurangi rasa takut dan cemas terhadap nyeri haid (dismenore)		
12.	Saya membiarkan begitu saja ketika mengalami nyeri haid (dismenore) karena akan hilang tanpa harus diobati		

Lampiran 5. Dokumentasi



Gambar 1. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara terpimpin



Gambar 2. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara terpimpin

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751.20152, 21955 Fax. 0751.20152
Nomor : <i>070/7342/PSLB.2021</i>	Padang, <i>21</i> Oktober 2021
Lampiran : -	
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian	Kepada Yth. : Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang di Padang.

Menindaklanjuti surat Saudara nomor: 4542/UNI6.02.WDI/PP-S1 Keb/2021 tanggal 13 Oktober 2021 perihal izin melaksanakan penelitian, atas nama:

Nama	: Cinta Nabila
BP/NIM	: 1810331007
Program Studi	: Univ. Andalas Padang
Lokasi Penelitian	: SLBN 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Remaja Tunagrahita di Kota Padang"** dengan ketentuan:

1. Berkoordinasi dengan petugas Covid 19 setempat
2. Berkoordinasi dengan Kepala Sekolah yang bersangkutan
3. Kegiatan tersebut tidak mengganggu proses belajar mengajar (PBM)
4. Penelitian yang diambil sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala
Kepala Bidang Pembinaan SLB



Joko Purnomo, S.Pd, M.Kom
NIP. 196711151994031003

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Sekolah yang bersangkutan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Cinta Nabila

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
2	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
3	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	core.ac.uk Internet Source	1%
5	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
6	maiylia.wordpress.com Internet Source	1%
7	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
9	www.slideshare.net Internet Source	<1%

10	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
14	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
15	mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
16	repositorii.urindo.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.unand.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.scribd.com Internet Source	<1 %
20	icon-nursing.ub.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikesmukla.ac.id	

Internet Source

<1 %

22

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

23

Fifi Fildzah Ghaisani, Pepi Hapitria.

"HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG DISMENORE DENGAN PERILAKU
PERIKSA KE PELAYANAN KESEHATAN PADA
SISWI SMA", Media Informasi, 2016

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off