

LAMPIRAN I KUESIONER

DATA PRIBADI

Nama (Inisial) :
Usia Sekarang : tahun
Usia Pertama Kali Mendapat Menstruasi : tahun
Berat Badan / Tinggi badan : kg / cm
Riwayat Keluarga : Ada / Tidak / Tidak tahu
Riwayat Penyakit Reproduksi : Pernah / Sedang / Tidak pernah mengalami
Melakukan Diet : Ya / Tidak
Merokok : Ya / Tidak
Minum Alkohol : Ya / Tidak
Lama Menstruasi : hari
Banyaknya Volume Menstruasi : kali
Uang Jajan Per Hari : Rp

PENGETAHUAN

1. Apakah Anda mengetahui tentang gangguan menstruasi :
 - A. Ya
 - B. Tidak
2. Gangguan menstruasi antara lain adalah : (jawaban boleh >1)
 - A. Menstruasi berkali-kali (sering) dalam satu bulan
 - B. Menstruasi jarang
 - C. Menstruasi teratur tapi jumlah darah banyak
 - D. Menstruasi teratur tapi jumlah darah sedikit
 - E. Nyeri pada saat menstruasi
 - F. Tidak tahu
3. Apakah Anda mengetahui apa yang dimaksud dengan nyeri menstruasi :
 - A. Ya
 - B. Tidak
4. Nyeri menstruasi adalah : (jawaban boleh >1)
 - A. Sakit sebelum menstruasi
 - B. Sakit saat menstruasi
 - C. Sakit selama menstruasi
 - D. Sakit setelah menstruasi
 - E. Tidak tahu
5. Apakah Anda pernah mengalami nyeri menstruasi:
 - A. Ya
 - B. Tidak
6. Anda mengalami nyeri menstruasi :
 - A. Selalu, setiap kali menstruasi
 - B. Sering

- C. Kadang-kadang
D. Jarang
E. Tidak pernah
7. Sejak kapan Anda mulai mengalami nyeri menstruasi:
- A. Sejak pertama kali menstruasi
B. Lebih dari 5 tahun terakhir
C. Lebih dari 3 tahun terakhir
D. Lebih dari 1 tahun terakhir
E. Kurang dari 1 tahun terakhir
F. Tidak pernah
G. Tidak tahu
8. Menurut Anda, seperti apa nyeri menstruasi yang Anda alami :
- A. Sakit sekali
B. Sakit biasa
C. Tidak terlalu sakit
D. Tidak sakit
E. Tidak tahu
9. Apa yang Anda lakukan saat Anda mengalami nyeri menstruasi:
- A. Minum obat
B. Beristirahat
C. Memeriksa diri ke dokter
D. Lainnya, sebutkan
.....
.....
E. Tidak melakukan apa-apa
10. Dimana letak rasa nyeri tersebut : (jawaban boleh >1)
- A. Perut bagian bawah
B. Perut bagian atas
C. Punggung
D. Pinggul
E. Paha
F. Lainnya, sebutkan
.....
.....
G. Tidak tahu
11. Kapan Anda merasakan nyeri menstruasi :
- A. Sebelum menstruasi
B. Hari pertama dan kedua menstruasi
C. Selama menstruasi
D. Setelah menstruasi
E. Tidak pernah
12. Bagaimana nyeri menstruasi yang Anda rasakan :
- A. Terus-menerus
B. Hilang timbul
C. Tidak tahu
13. Apakah nyeri menstruasi yang dialami mengganggu aktivitas :
- A. Ya
B. Tidak
14. Apakah pengaruhnya terhadap aktivitas Anda :
- A. Pingsan
B. Sadar namun hanya dapat berbaring
C. Bisa berdiri namun sulit berjalan
D. Dapat berjalan namun terbatas
E. Tidak mempengaruhi aktivitas
15. Menurut Anda, apakah penyebab dari nyeri menstruasi tersebut : (jawaban boleh >1)
- A. Kelelahan
B. Anemia

- C. Stres
- D. Kelainan hormonal
- E. Infeksi
- F. Penyakit sistem reproduksi, sebutkan
.....
.....
- G. Tidak tahu

16. Sumber informasi kesehatan reproduksi
Anda : (jawaban boleh >1)
- A. Teman
 - B. Orangtua
 - C. Televisi
 - D. Internet
 - E. Buku
 - F. Koran
 - G. Majalah
 - H. Sekolah
 - I. Lainnya, sebutkan
.....
.....

17. Setujukah Anda, nyeri menstruasi merupakan gejala kelainan atau penyakit sistem reproduksi
Anda :
- A. Ya
 - B. Tidak
 - C. Tidak tahu

SIKAP

18. Makna nyeri menstruasi bagi Anda :
- A. Tidak berarti apa-apa, hanya sakit biasa
 - B. Tanda bahaya
 - C. Pengaruh hormon
 - D. Tidak tahu

19. Apa yang Anda rasakan menjelang masa menstruasi
Anda :
- A. Takut
 - B. Panik
 - C. Gelisah
 - D. Biasa saja
 - E. Tidak tahu

20. Menurut Anda, apakah nyeri menstruasi harus diatasi :
- A. Ya
 - B. Tidak
 - C. Ragu-ragu
 - D. Tidak tahu

21. Menurut Anda, apakah nyeri menstruasi harus diwaspadai :
- A. Ya
 - B. Tidak
 - C. Ragu-ragu
 - D. Tidak tahu

PERILAKU

22. Apakah Anda meminum obat-obatan pada masa menstruasi
Anda :
- A. Ya, sebutkan nama obatnya
.....
.....
 - B. Tidak

23. Berapa frekuensi Anda meminum obat-obatan tersebut :
- A. Satu kali satu tablet, sehari sebelum menstruasi
 - B. Satu kali dua tablet, sehari sebelum menstruasi
 - C. Dua kali satu tablet, hari pertama menstruasi
 - D. Satu kali satu tablet, hari pertama menstruasi
 - E. Tidak pernah
 - F. Jika sakit

24. Apakah Anda meminum jamu-jamuan atau minuman tertentu saat menstruasi :
- A. Ya, sebutkan
.....
.....
- B. Tidak
25. Berapa frekuensi Anda meminum minuman tersebut:
- A. Selalu, sebelum menstruasi
- B. Selalu, selama menstruasi
- C. Selalu, menjelang menstruasi akan selesai
- D. Selalu, setelah menstruasi
- E. Kadang-kadang
- F. Tidak pernah
26. Apakah Anda menggunakan alat kontrasepsi (KB) atau meminum pil kontrasepsi (KB) :
- A. Ya
- B. Tidak
27. Apakah Anda memakai pembalut atau tampon saat menstruasi :
- A. Ya
- B. Tidak
28. Apakah Anda memakai *pantyliner* saat menstruasi:
- A. Ya
- B. Tidak
29. Dalam sehari, apakah Anda mengganti celana dalam saat menstruasi :
- A. Ya, berkali-kali
- B. Ya, jika mengganti pembalut / tampon / *pantyliner*
- C. Ya, setelah mandi
- D. Ya, jika kotor
- E. Jarang
- F. Tidak pernah
30. Apakah Anda menghadiri penyuluhan / seminar / lokakarya / *talkshow* mengenai kesehatan reproduksi wanita:
- A. Ya
- B. Tidak

LAMPIRAN II

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh Ayeshia Haniditha, NRP 0410018, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Bandung,

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama Lengkap : Ayeshia Haniditha
NRP : 0410018
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Desember 1985
Alamat : Setiabudi Regensi Wing 2 Sapphire No. 238B Bandung

Riwayat Pendidikan

- 1992, lulus TK Al-Falah Jambi
- 1993 - 1994, SD Al-Falah Jambi
- 1998, lulus SD Katolik Pelangi Kendari – Sulawesi Tenggara
- 1998, SLTPN 1 Kendari – Sulawesi Tenggara
- 2001, lulus STLPN 1 Samarinda – Kalimantan Timur
- 2004, lulus SMUN 1 Samarinda – Kalimantan Timur
- 2004 – Sekarang, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung