

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011), bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara ini meliputi :

a. Cara Coba Salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan memungkinkan belum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya ,baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri .

a. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan,2011).

d. Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Wawan (2011), Proses Perilaku “Tahu” ada 5 proses yang berurutan yaitu :

- 1) Awareness (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Interes (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3). Evaluation (Menimbang-nimbang individu) dimana akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4). Trial, dimana individu mencoba perilaku baru
 - 5). Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan.

2). Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3). Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) yang dikutipkan oleh wawan (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil Presentase 76 – 100 %
- b. Cukup : Hasil Presentase 56-75 %
- c. Kurang: Hasil Presentase .< 56 %

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap antara lain :

Masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu (Kusmiran, 2016) .

- 1) Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- 2) Secara fisik, remaja ditandai oleh cirri-ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- 3) Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Gunarsa (1978, dalam Kusmiran, 2016) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.

b. Perkembangan dan Pertumbuhan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengungkapkan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak

mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dari dalam dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal (Kusmiran,2016).

Adapun aspek perkembangan remaja menurut Kusmiran (2016) antara lain:

1). Perkembangan Sosial

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

2). Perkembangan Emosi

Ciri-ciri perkembangan emosis pada tahap ini antara lain sebagai berikut: emosi lebih mudah bergejolak dan biasanya diekspresikan secara meledak-ledak, kondisi emosional biasanya berlangsung cukup lama sampai pada akhirnya kembali ke keadaan semula, yaitu keadaan sebelum munculnya suatu keadaan emosi, jenis-jenis emosi sudah lebih bervariasi (perbedaan antara emosi satu dengan lainnya makin tipis) bahkan ada saatnya emosi bercampur baur sehingga sulit dikenali oleh dirinya sendiri. Remaja

juga sering bingung dengan emosinya sendiri karena muncul emosi-emosi yang bertentangan dalam suatu waktu, misalnya benci dan sayang, mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi, remaja umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang mereka. Akibatnya remaja menjadi lebih mudah tersinggung dan merasa malu. Hal ini akan terkait dengan perkembangan konsep dirinya.

3). Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap formal operational. Remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggung jawabkannya. Berkaitan dengan kognitif, umumnya remaja menampilkan tingkah laku seperti krisis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran egosentris, imagery audience, dan personal fables.

4). Perkembangan Moral

Perubahan mendasar dalam moralitas remaja meliputi pada masa remaja, mereka memulai memberontak dari nilai-nilai orangtua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri, pandangan moral remaja semakin lama semakin menjadi lebih abstrak dan kurang nyata, keyakinan moral lebih berpusat pada apa yang benar bukan pada apa yang salah, penilaian moral menjadi semakin kritis sehingga remaja lebih berani

menganalisis norma sosial dan norma pribadi, serta berani mengambil keputusan berbagai masalah moral yang dihadapinya, penilaian moral menjadi kurang egosentris, tetapi lebih mengembangkan norma berdasarkan nilai-nilai kelompok sosialnya, penilaian moral cenderung melibatkan emosi dan menimbulkan ketergangguan psikologis.

5). Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri meliputi penilaian diri dan penilaian sosial. Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal seperti pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dari dalam dirinya, suasana hati yang sedang dihayati remaja, bayangan subjektif terhadap kondisi tubuhnya, merasa orang lain selalu mengamati atau memperhatikan dirinya (berkaitan dengan perkembangan kognitif). Sedangkan penilaian sosial berisi evaluasi terhadap bagaimana remaja menerima penilaian lingkungan sosial pada dirinya. Selain itu, konsep lain yang terdapat dalam pengertian konsep diri ini adalah citra diri, yaitu gambaran dari hal-hal seperti siapa diri saya (*extant self*) dan saya ingin jadi apa (*desired self*).

6). Perkembangan Heteroseksual

Dalam perkembangan heteroseksual ini, remaja memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja perempuan menemukan *double standar*, dimana remaja laki-laki boleh melakukan hal yang bagi remaja perempuan sering sekali disalahkan. Kondisi pandangan budaya tertentu mengenai peran jenis kelamin remaja mengakibatkan munculnya efek penggolongan dalam masyarakat.

Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja secara umum antara lain remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenisnya, minat terhadap lawan jenis makin kuat disertai keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, minat terhadap kehidupan sosial, remaja mulai mencari informasi kehidupan seksual orang dewasa, bahkan juga muncul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya, minat dalam keintiman secara fisik. Dengan adanya dorongan seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis.

c. Aspek Pertumbuhan Remaja

Fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh tiga organ penting, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar

organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan. Pada laki-laki hormon yang mempengaruhi adalah testosteron ditandai dengan mengalami mimpi basah. Perubahan fisik yang dialami oleh laki-laki yaitu tumbuh rambut sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak. Suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma (Kusmiran, 2016).

Pada perempuan hormon yang mempengaruhi adalah estrogen dan progesteron ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, dan mengalami menstruasi.

3. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal, merupakan peristiwa pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari menarche sampai menopause, kecuali pada masa hamil dan laktasi. Lama perdarahan pada menstruasi bervariasi, pada

umumnya 4-6 hari, tapi 2-9 hari masih dianggap fisiologis (Mandang,2016).

b. Siklus Menstruasi

1). Fase Menstruasi

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi pendarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

2). Fase Praovulasi atau Fase Poliferasi

Hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormone estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (Poliferas) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basah. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

3). Fase Ovulasi

Jika siklus menstruasi seorang perempuan 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke-14. Peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH, kemudian hipofise mensekresikan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

4). Fase pasca Ovulasi atau Fase Sekresi

Berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel *Deegraaf* (Folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mensekresikan hormon progesteron dan masih mensekresikan hormon estrogen namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel. Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mensekresikan hormon, sehingga kadar progesteron dan estrogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya.

c. Macam-Macam Gangguan Menstruasi

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1) Kelainan siklus menstruasi

a. *Amenorrhea*

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori *amenorrhea* primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea* sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria *amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).

b. *Oligomenorrhea*

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari (Kusmiran, 2016).

c. *Polymenorrhea*

Polymenorrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21- hari.

- 2). Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi mengenai jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding (AUB)* adalah keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi (Kusmiran, 2016). Secara umum terdiri dari:

- a. *Menorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi reguler dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah lebih banyak.
 - b. *Metrorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval irreguler, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak.
 - c. *Polymenorrhea*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.
- 3). Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

- a. *Premenstruasi Syndrome (PMS)*

Premenstruasi Syndrome (PMS) atau gejala premenstruasi, dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. Nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil. Biasanya wanita mudah marah, sensitif, dan

perasaan negatif lainnya. Saat PMS, gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak serta pinggang terasa pegal (Kusmiran,2016).

b. Dysmenorrhea

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *Dysmenorrhea*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi (Kusmiran, 2016).

4. Dysmenorrhea

1). Pengertian Dysmenorrhea

Dismenore atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *Dysmenorrhea*, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. *Dysmenorrhea* merupakan keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung (Kusmiran, 2016).

Menurut Atikah (2009) mengemukakan bahwa *Dysmenorrhea* adalah keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan

tidak berhubungan dengan penyakit pelvik. Pendapat lain dalam *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health* (2012) menyebutkan bahwa *Dysmenorrhea* didefinisikan sebagai kram atau nyeri pada saat menstruasi yang menyakitkan berasal dari rahim.

Ini adalah kondisi ginekologis umum yang dapat mempengaruhi sebanyak 50% perempuan.

Beberapa defini di diatas dapat disimpulkan bahwa *Dysmenorrhea* merupakan kondisi ginekologis berupa nyeri pada saat menstruasi meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung yang dapat mengganggu aktivitas .

2). Patofisiologi *Dysmenorrhea*

Rasa nyeri pada *Dysmenorrhea* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada *Dysmenorrhea*. Karena *Dysmenorrhea* hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekunder nya jarang terjadi selama siklus ovulasi pada haid.

Sesudah usia 20 tahun, *Dysmenorrhea* yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kowalak, 2013).

3). Klasifikasi

Berdasarkan jenisnya, *Dysmenorrhea* terdiri dari:

a. *Dysmenorrhea* primer

Dysmenorrhea primer adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologi). Primer ini dikarenakan proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab.

Sedangkan *dysmenorrhe* sekunder disebabkan selain proses menstruasi dan produksi prostaglandin secara alami. Ciri khasnya nyeri menstruasi tidak berkurang pada hari-hari menstruasi selanjutnya. *Dysmenorrhea* primer (*Dysmenorrhea* sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional) adalah nyeri haid yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.

Penyebabnya berasal dari psikis (konstitusionil: anemia, kelelahan, TBC), (obstetric : serviks sempit, hyperanteflexio, retroflexio), endokrin (peningkatan kadar prostaglandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi). Etiologi dari *Dysmenorrhea* primer yaitu nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual,

muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil. Terapi yang diberikan dapat berupa psikoterapi, analgetika, dan hormonal.

a. *Dysmenorrhea* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri pada saat menstruasi yang berhubungan dengan kelainan panggul. Dismenore sekunder bisa disebabkan oleh polip, endometriosis, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau infeksi. Gejala-gejala biasanya dimulai tahun-tahun usia reproduksi pertengahan atau lewat (setelah usia 20 tahun) (Prawirohardjo, 2011).

4). Tanda dan Gejala *Dysmenorrhea*

Tanda dan Gejala yang mungkin terdapat pada *dysmenorrhea* meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah haid atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam.

Dysmenorrhea dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2013).

5). Faktor Penyebab *Dysmenorrhea*

Penyebab pasti *Dysmenorrhea* primer hingga kini belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun beberapa faktor ditengarahi sebagai pemicu terjadinya nyeri menstruasi, diantaranya: faktor psikis, perempuan dewasa yang emosinya tidak stabil lebih mudah mengalami *Dysmenorrhea*. Faktor endokrin: timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang berlebihan. Faktor prostaglandin, teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi. Anggapan ini mendasari pengobatan dengan antiprostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi (Atikah, 2009).

6). Faktor Risiko *Dysmenorrhea*

a. Usia *Menarche*

Menstruasi yang pertama kali dialami oleh remaja perempuan disebut *menarche*, hal ini merupakan ciri biologis dari kematangan seksual perempuan. Usia remaja putri pada waktu pertama kali mendapatkan menstruasi (*menarche*) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun, *menarche* biasanya terjadi pada usia 8-13 tahun.

Dalam penelitian Puspitsari, dkk (2008) hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa *menarche* pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian

dismenore primer. Selain itu alat reproduksi harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih muda dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara masa menstruasi, yaitu jarak dari menstruasi terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya. Sebagian besar wanita terjadi pada pertengahan usia reproduktif. Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari, ada pula setiap 21 hari dan 30 hari (Kusmiran, 2014). Menurut Charu (2012) memberikan tiga kategori dalam menentukan siklus menstruasi dalam penelitiannya. Remaja dengan interval selama 21-35 hari dianggap memiliki siklus menstruasi normal, jika kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat dan jika lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama.

c. Lama Menstruasi

Lama keluarnya darah saat menstruasi bervariasi. Lama menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1 sampai 2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu.

Penelitian yang dilakukan oleh Cicilia (2013), kejadian dismenore paling banyak dialami oleh remaja yang memiliki lama menstruasi 3 sampai 7 hari yaitu sebesar 69,7%. Dalam penelitian Puspitsari, dkk (2008) pun menunjukkan hal yang serupa yaitu 70,2% kejadian dismenore dialami oleh remaja yang memiliki lama menstruasi 3-7 hari.

d. Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga, merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga di masa lalu. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang terjadinya dismenore pada remaja. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hal tersebut. Dalam penelitian Charu (2012), sekitar 221 responden yang mempunyai riwayat keluarga yang mengalami dismenore, 81,9% (181) diantaranya mengalami dismenore berdasarkan riwayat keluarga.

e. Aktivitas Fisik

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut Almatseir aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya (Abdul,2016). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Jadi kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik adalah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan

pengeluaran energi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, aktivitas fisik dinilai cukup bila dilakukan selama 30 menit setiap hari atau 3-5 hari dalam satu minggu. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore. Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa semakin rendah aktifitas fisik maka semakin berat derajat dismenore. Penelitian Fajaryati (2012) mendapatkan bahwa aktifitas fisik berat terbukti menurunkan tingkat dismenore setelah melaksanakan aktifitas secara rutin. Untuk mengukur aktivitas fisik dapat menggunakan alat ukur *Internatinal Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) yang dimodifikasi dalam penelitian Janatin (2013) pada bagian aktivitas fisik. *Internatinal Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) merupakan instrument dalam bentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas fisik yang dikerjakan masyarakat selama 7 hari terakhir. IPAQ dalam bahasa inggris memiliki hasil uji reabilitas yang baik dengan korelasi 0,81 (95 CI= 0,26-0,39). IPAQ dalam bahasa Indonesia bersifat realibel.

7). Tingkat *Dysmenorrhoe*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dalam penelitian (Khuluq,2014) derajat dismenore merupakan keadaan seseorang ketika mengalami nyeri haid yang ditandai

nyeri diperut bawah ketika, selama, dan sesudah menstruasi karena adanya kontraksi pada otot uterus. *Dysmenorrhea* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat. Menurut Ivlanuaba (2001, dalam penelitian Khuluq,2014), *Dysmenorrhea* dibagi menjadi 3, yaitu:

a. *Dysmenorrhea* ringan

Berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan aktivitas kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4.

b. *Dysmenorrhea* sedang

Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya. Terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6.

c. *Dysmenorrhea* berat

Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare, dan rasa tertekan. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

8). Upaya Mengatasi *Dysmenorrhea*

Penanganan awal bertujuan meredakan nyeri, meliputi:

- a. Kompres hangat pada perut bagian bawah pusar atau tepat diatas rahim,dapat dilakukan menggunakan handuk atau botol berisi air hangat untuk mengompres daerah perut bertujuan meredakan nyeri menstruasi.

- b. Tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang memicu atau memperburuk nyeri haid secara berlebihan, contohnya makanan atau minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi , sebisa mungkin hindari produk seperti yogurt , es krim selama menstruasi , hal tersebut salah satu antisipasi agar tidak mengalami nyeri haid atau disminorea.
- c. Berbaring juga dapat dilakukan untuk relaksasi tubuh dan bagian rahim dengan tidur terlentang , ganjal kaki dengan bantal sehingga posisinya lebih tinggi dari badan ,cara ini mengurangi ketegangan rahim sehingga dapat mengurangi nyeri haid .

B .Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sesuatu yang tidak dapat langsung diamati atau diukur (Sugiyono,2016).

Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi Putri
Tentang Dismenorea

C . Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang disminorea pada remaja putri kelas XI di SMA Islam Sudirman Kaliangkrik Magelang tahun 2019 ?