

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003) dalam buku Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia edisi (2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang obyek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda-beda yang terdapat dalam 6 tingkat menurut (Notoadmodjo, 2003) dalam buku Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia edisi (2023), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah ketika seseorang dapat mengingat apa yang telah mereka pelajari. Tingkat pengetahuan ini melibatkan menghafal sesuatu dari semua materi pembelajaran atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, “Tahu” adalah tingkat pengetahuan paling rendah. Ukuran dari apa yang diketahui seseorang adalah dengan menyebutkan, menguraikan, Mengidentifikasi, Menyatakan dll.

b. Memahami (*Comprehention*)

Kemampuan untuk memahami obyek dengan benar dan menginterpretasikan materi dengan benar adalah definisi pemahaman. Orang yang memahami sesuatu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, meringkas, memprediksi, dan sebagainya tentang apa yang mereka pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk memahami obyek dengan benar dan menginterpretasikan materi dengan benar adalah definisi pemahaman. Orang yang memahami sesuatu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, meringkas, memprediksi, dan sebagainya tentang apa yang mereka pelajari.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi materi atau sesuatu ke dalam komponen-komponen yang tetap ada di dalam struktur organisasi dan berhubungan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu keseluruhan baru disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini mencakup kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan kriteria yang sudah ada atau dengan membuat kriteria baru.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan seseorang, baik di sekolah maupun di luar sekolah, dan selama seumur hidup. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan. Informasi lebih mudah diterima dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan dan pengetahuan terkait erat, dan orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pendidikan tidak hanya didapat di sekolah formal, tetapi juga di sekolah nonformal.

2) Pekerjaan

Pengalaman kerja di lingkungan kerja memungkinkan pembelajaran dan pengetahuan langsung dan tidak langsung.

3) Umur

Setiap orang mengalami perubahan fisik dan mental seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan umumnya mencakup perubahan karena pematangan organ jamur, termasuk pertumbuhan tubuh, perubahan prinsip, dan kehilangan karakteristik baru. Tingkat berpikir seseorang menjadi lebih baik dalam aspek psikologis atau psikologis. Keyakinan dan keyakinan seseorang dipengaruhi oleh usia mereka.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Semua lingkungan yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok disebut lingkungan.

2) Sosial Budaya

Sikap orang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya mereka.

3) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan & Dewi, 2020):

a) Baik : Hasil Presentasi 76% - 100%

b) Cukup : Hasil Presentasi 56% - 75%

c) Kurang : Hasil Presentasi <56%

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa latin, saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Sarwono, 2013).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, selama masa remaja akan terjadi penambahan kecepatan pertumbuhan atau pacu tubuh (*Grow Spurt*) mulai muncul tanda-tanda seks sekunder, terutama pada remaja putri mulai terjadi fertilisasi. Remaja putri adalah sosok wanita dalam rentan usia 10-19 tahun yang sedang berkembang baik dari segi fisik maupun seksual. Seorang remaja putri identik dengan perubahan dan permasalahan yang terjadi pada dirinya di usia remaja.

Menurut (Sarwono, 2013) remaja ada tiga tahap berdasarkan rentang waktu :

- a. Remaja awal yang berusia 10 hingga 12 tahun, pada tahap ini remaja merasa ingin dekat dengan temannya dan merasa ingin memiliki kebebasan.
- b. Remaja tengah yang berusia 13-15 tahun, pada tahap ini remaja sudah memulai menyukai seseorang.
- c. Remaja akhir yang berusia 16-19 tahun, pada tahap ini remaja menunjukkan kebebasan diri mencari teman yang lebih sepemikiran.

2. Ciri Perkembangan Remaja Putri

a. Perubahan Tubuh Pada Masa Puber

1) Perubahan Ukuran Tubuh

Perubahan fisik yang terjadi selama masa puber termasuk perubahan ukuran tubuh dalam hal tinggi dan berat badan. Anak perempuan rata-rata tumbuh 3 inci per tahun dari tahun sebelum haid, tetapi tumbuh hingga 5–6 inci. Dua tahun sebelum haid, tumbuh rata-rata 2,5 inci, sehingga pertumbuhan total adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci per tahun dan berhenti sekitar 18 tahun. Rata-rata tinggi remaja laki-laki dan perempuan pada usia dua belas tahun adalah 59 atau 60 inci, sedangkan rata-rata tinggi remaja putri adalah 64 inci. Penambahan berat badan lebih dari satu tahun, rata-rata 13 kilogram untuk anak laki-laki dan 10 kilogram untuk anak perempuan.

2) Perubahan Proporsi Tubuh

Perubahan proporsi tubuh adalah perubahan fisik yang kedua yang signifikan. Karena bagian tubuh tertentu berkembang lebih cepat dari yang lain, bagian-bagian tertentu menjadi terlalu besar. Karena kaki menjadi lebih panjang dari tubuh, tubuh yang kurus dan panjang mulai melebar dibagian pinggul dan bahu, membuat pinggang terlihat lebih tinggi.

b. Akibat Perubahan Pada Masa Puber

1) Akibat Terhadap Keadaan Fisik

Kelelahan dan kelesuan, serta gejala buruk lainnya, biasanya disertai dengan pertumbuhan dan perubahan tubuh yang cepat. Remaja sering mengalami masalah pencernaan dan nafsu makan yang buruk. Perubahan kelenjar, besarnya, dan posisi organ internal sering terjadi pada anak prapuber. Perubahan ini mengganggu proses pencernaan normal.

2) Akibat Pada Sikap dan Perilaku

Pengaruh masa puber pada anak perempuan lebih besar dari pada anak laki-laki. Ini karena perempuan biasanya lebih cepat matang dari pada laki-laki dan karena hambatan sosial mulai menekankan perilaku anak perempuan saat mereka mencoba membebaskan diri dari berbagai pembatasan. Anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku dari anak laki-laki karena mereka mencapai masa puber lebih awal. Namun, perilaku anak perempuan lebih stabil daripada anak laki-laki, dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber.

3. Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2013), tugas perkembangan masa remaja adalah untuk meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan dan mencapai kemampuan untuk berperilaku dan bersikap seperti orang dewasa.

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan

j. Memahami dan mempersiapkan

4. Karakteristik Remaja

Remaja sering menghadapi masalah karena karakteristik mereka yang sedang mencari identitas diri. Menurut (Santrock, 2007 dalam Sarumaha, 2021) berikut adalah ciri pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mencakup transisi biologis, transisi kognitif, dan transisi sosial:

a. Transisi Biologis

Pada masa pubertas, remaja melihat perubahan fisik, seperti kematangan sosial dan peningkatan tinggi dan berat badan. Di antara perubahan fisik ini, pertumbuhan tubuh (badan semakin panjang dan tinggi) dan mulai berfungsinya alat reproduksi adalah yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja.

b. Transisi Kognitif

Antara usia 11 dan 15 tahun dikenal sebagai pemikiran operasional formal. Ini lebih logis, idealis, dan abstrak daripada pemikiran operasional konkret. Penyesuaian diri biologis mendorong remaja untuk memahami dunia mereka.

c. Transisi Sosial

Dalam transisi sosial remaja, hubungan individu dengan orang lain mengalami perubahan, termasuk perubahan emosi, kepribadian, dan peran konteks sosial dalam perkembangan. Remaja membantah orang tua, menyerang teman sebaya, membangun sikap asertif, kebahagiaan dalam situasi tertentu, dan peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial emosional dalam hidup mereka.

5. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktor lingkungan berperan dalam masalah kesehatan reproduksi. Remaja membutuhkan pemahaman tentang hal-hal yang dialaminya, seperti mimpi basah. Orang tua yang merasa tidak masuk akal untuk berbicara tentang masalah seksual anaknya dan tertutup dari lingkungan mereka dapat berdampak buruk pada anak-anak mereka (Gunarsah, 2008 dalam Sarumaha, 2021).

Pada masa remaja, remaja akan terpapar masalah kesehatan reproduksi, yaitu proses produksi hormone seksual dalam tubuh, yang menyebabkan dorongan emosi dan seksual. Infeksi saluran reproduksi, kehamilan, dan

infeksi menular seksual sangat mengancam organ reproduksi. Problem kesehatan reproduksi pada remaja perempuan dimulai pada usia remaja, saat perempuan mengalami menstruasi pertama dan pelepasan sel telur, yang akan berakhir sampai tidak haid lagi. Remaja memiliki risiko terkena penyakit menular seksual, kehamilan sebelum menikah, dan ketergantungan terhadap NAPZA (Sarumaha, 2021).

C. Konsep Dismenore

1. Defenisi *Dismenore*

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Istilah *dismenore* itu sendiri berasal dari kata Yunani, “dis” yang berarti sulit, menyakitkan, atau tidak normal; “meno” yang berarti bulan; dan “rhea” yang berarti aliran. Jika diartikan secara keseluruhan, *Dismenore* adalah aliran bulanan yang menyakitkan atau tidak normal (Pebrianti, 2018).

2. Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore atau nyeri haid dibedakan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang diamati. Berdasarkan jenis nyerinya, *dismenore* dibagi menjadi *dismenore spasmodik* dan *dismenore kongesif* (Pramardika, 2019).

a. *Dismenore spasmodik*

Dismenore spasmodik terasa pada bagian perut dan dialami saat sebelum haid atau pada saat haid dimulai. Banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Beberapa wanita dengan *dismenore spasmodik* mengalami pingsan, merasa mual, dan muntah. Kebanyakan penderitanya merupakan perempuan muda meskipun juga dialami pada perempuan yang berusia 40 tahun ke atas. *Dismenore spasmodik* dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal tersebut.

b. *Dismenore kongesif*

Pada penderita yang mengalami *dismenore kongesif*, mereka akan menyadari jika tidak lama lagi haid dan itu merupakan tanda yang disampaikan tubuh melalui siklus yang telah mereka alami setiap bulannya.

Umumnya tanda yang disampaikan oleh tubuh tersebut berupa rasa pegal, nyeri pada payudara, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal dibagian paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu waktu tidurnya, atau muncul memar di paha atau lengan atas. Semua itu merupakan gejala yang berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Namun ketika menstruasi atau haid itu datang, maka rasa nyeri yang sebelumnya mereka rasakan akan menghilang. Bahkan setelah haid pertama masa haid, orang yang menderita *dismenore kongestif* akan merasa lebih baik.

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, *Dismenore* dapat dibagi atas 2 bagian berdasarkan kelainan ginekologi, antara lain:

a. *Dismenore Primer*

Merupakan nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan *ginekologi*, atau kelainan secara anatomik. Peristiwa ini berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa umur, ras maupun status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer. Namun derajat nyeri yang dirasakan serta durasi mempunyai hubungan dengan usia saat *menarche*, lamanya menstruasi, merokok dan adanya peningkatan Index Masa Tubuh (IMT). Namun ketika seorang perempuan telah mengalami sebuah proses melahirkan maka kejadian ini akan berkurang dan bahkan menghilang seiring intensitas peristiwa melahirkan yang ia alami.

b. *Dismenore sekunder*

Dismenore sekunder merupakan sebuah kelainan secara anatomi pada organ reproduksinya yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid. Gejala *dismenore* sekunder ini dapat ditemukan pada wanita dengan endometriosis, adenomiosis, obstruksi pada saluran genitalia, dan lain-lain. Sehingga pada wanita dengan *dismenore* sekunder ini juga dapat ditemukan dengan komplikasi lain seperti *dyspareunia*, *dysuria*, pendarahan uterus abnormal, infertilitas dan lain-lain.

Derajat *dismenore* dibagi menjadi 3, yaitu :

a. *Dismenore* ringan

Dismenore ringan merupakan *dismenore* terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan aktifitasnya kembali tanpa merasa terganggu dari *dismenore* yang ia rasakan.

b. *Dismenore* sedang

Dismenore sedang adalah ketika seorang penderita merasa terganggu dari nyeri sedang yang ia rasakan dan penderita tersebut bahkan memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu untuk tetap beraktifitas seperti sedia kala.

c. *Dismenore* berat

Dismenore berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare, dan rasa tertekan.

3. Ciri & Diagnosis *Dismenore*

Menurut peneliti sebelumnya rasa nyeri di daerah perut bagian bawah dengan gejala yang khas bersamaan pada saat seorang perempuan mengalami haid dan menghilang setelah pemberian terapi empirik dapat diduga merupakan diagnosa *dismenore* primer dan hal ini kerap dijumpai pada kebanyakan kasus wanita (Pramardika, 2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai ciri remaja putri Tuna Grahita yang mengalami *dismenore* yaitu dikarenakan keterbatasan kemampuannya dalam berkomunikasi untuk mengungkapkan *dismenore* yang mereka alami yaitu ditandai dengan cara menangis, berteriak, posisi tidur meringkuk, dan tangan memegang perut dan terlihat lemah yaitu dengan tidak melakukan aktivitas seperti hanya tidur, menonton televisi atau bermain *smart phone* (Pramardika, 2019).

Keluhan rasa nyeri pada saat haid dengan adanya temuan pada masa *pelvik*, *vaginal discharge* yang abnormal, daerah *pelvik* yang tegang, wanita dengan resiko terhadap penyakit radang panggul, adanya riwayat seksual aktif dengan resiko penyakit menular seksual sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti *skrining* untuk adanya pnyakit infeksi menular,

pemeriksaan *ultrasonografi* untuk melihat kelainan *patologi* pada *pelvik* dapat mengarahkan kepada diagnosa *dismenore* sekunder (Pramardika, 2019).

4. Etiologi

Penyebab *dismenore* bermacam-macam, pada *dismenore* primer adalah ketidak seimbangan hormonal dan pada *dismenore* sekunder bisa karena penyakit (radang panggul), *endometriosis*, tumor.atau kalainan uterus maupun selaput dara atau vagina.

a. *Dismenore* Primer

Dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kejiwaan, konstusi.endokrin atau hormonal.

1) Faktor Kejiwaan

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil (seperti mudah marah dan tersinggung), apalagi jika tidak mengetahui serta tidak mendapatkan pengetahuan yang baik tentang menstruasi, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi

2) Faktor Konstitusi

Faktor Konstitusi erat kaitannya dengan factor kejiwaan yang dapat pula menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri. Adapun faktor konstitusi ini bentuknya seperti anemia atau penyakit menahun yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri saat menstruasi.

3) Faktor Endokrin atau hormon

Faktor Ini dikarenakan *endometrium* memproduksi *hormone prostaglandin F2* yang menyebabkan pergerakan oto-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam peredaran darah, maka akan menimbulkan nyeri saat menstruasi.

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore Sekunder disebut juga sebagai *dismenore* ekstrinsik (*acquired*) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik. Nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan yang jelas dinamakan *dismenore* sekunder. Nyeri menstruasi dimulai lebih lambat dan sering kali terkait dengan penyakit organik yang mendasar. Nyeri haid yang baru timbul satu tahun atau lebih sesudah haid pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Apabila wanita pada usia lebih dan 40 tahun

mengalami gejala nyeri haid yang tidak pernah dialami, pemeriksaan kesehatan menjadi sangat penting. Rasa nyeri biasanya mulai sebelum haid, berlangsung sepanjang haid dan dapat pula disertai keluhan lainnya seperti pendarahan banyak, dispareunia dan keputihan.

5. Faktor Resiko *Dismenore*

Faktor-faktor yang menyebabkan dismenore ialah haid pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik.

a. Usia (*Menarche*)

Menstruasi dimulai usia 10 tahun hingga 19 tahun. Menstruasi dimulai tergantung beberapa faktor yaitu faktor kesehatan perempuan, pola hidup perempuan tersebut, dan status nutrisi, hal ini berlangsung hingga usia 45 sampai 50 tahun.

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ialah jangka waktu antara masa menstruasi, yaitu jangka 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.

c. Lama Menstruasi

Lama keluarnya darah setiap perempuan berbeda-beda, umumnya berlangsung kurang lebih 3 hingga 8 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1 hingga 2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu.

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.

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 ialah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Jadi kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik yaitu

gerakan tubuh oleh otot tubuh dan system penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi.

6. Tanda dan Gejala *Dismenore*

Setiap wanita memiliki keluhan utama yang berbeda-beda, namun tanda dan gejala *dismenore* yang biasanya terjadi adalah nyeri payudara, puting nyeri, dan kram pada perut bagian bawah, terkadang menjalar ke punggung, pinggang atau paha (Mulyani, 2016).

7. Dampak *Dismenore*

Menurut penelitian sebelumnya, *dismenore* dapat berdampak buruk dan dapat mempengaruhi *absentisme* dan menimbulkan kerugian, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara untuk melakukan aktivitas. *Dismenore* memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderitanya tiap bulan, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala *endometriosis*, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan.

8. Penanganan *Dismenore*

Dismenore tidak bisa dibiarkan begitu saja tanpa adanya pengobatan, karena gejala *endometriosis* bisa muncul sehingga membuat wanita sulit hamil. Pengobatan *dismenore* yang tepat dapat mengurangi resiko terjadinya *endometriosis*, dan terganggunya aktivitas kerja dan sekolah (Prawirohardjo, 2018).

a. Secara Farmakologi

Penanganan *Dismenore* Secara Farmakologis Primer (Celis, 2016):

1) Pemberian Obat Analgesik

Obat analgesic yang sering diberikan adalah prepat kombinasi aspirin, fansetin, dan Kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

2) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, untuk sementara menunjukan bahwa kondisi tersebutsebenarnya adalah *dismenore* primer. Tujuan ini dapat

dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin Endometasin, Ibuprofen, dan Naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid dimulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

3) Dilatasi kanalis servikalis

Pelebaran saluran servikalis dapat menghilangkan rasa sakit karena dapat meningkatkan pendarahan menstruasi dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomiovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) adalah pilihan terakhir jika sebelumnya gagal.

b. Secara non farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Sarumaha, 2021) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

1) Stimulasi dan Masase

Masase (pijat) adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. pijat dapat membuat penderita lebih nyaman karena pijat membuat relaksasi otot.

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat mengurangi prostaglandin yang meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Kelebihan terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat membantu menurunkan rasa sakit dan mempercepat penyembuhan.

3) *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation (TENS)*

Merupakan salah satu alat yang sering digunakan oleh para fisioterapis di Indonesia. TENS merupakan salah satu cara penggunaan energi listrik yang berguna untuk merangsang sistem saraf melalui permukaan kulit yang telah terbukti efektif menghilangkan nyeri.

4) Distraksi

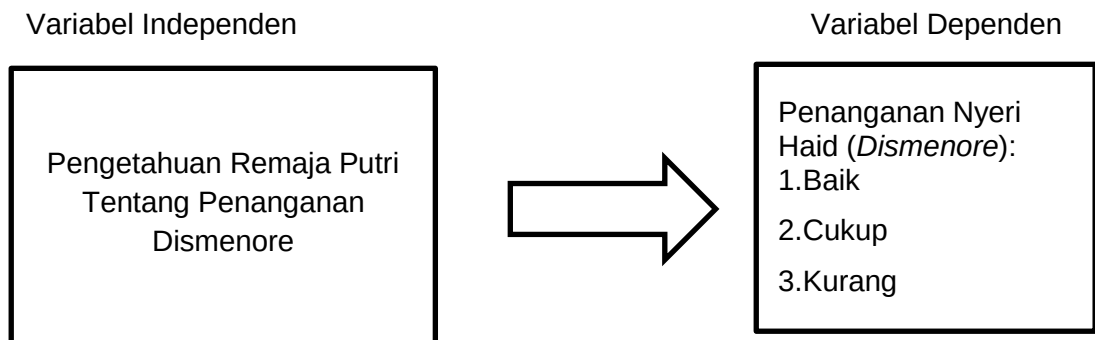
Distraksi ialah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: bernyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

5) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik mengendorkan atau melepaskan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana adalah dengan melakukan pernapasan dada dengan irama lambat, (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Nyeri Haid (*Dismenorea*) Di Asrama Putri Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan sebagai Berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenorea	Segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang penanganan dismenorea	Kuesioner	1. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan benar 16-20 soal (76% -100%) 2. Cukup :Jika responden dapat menjawab dengan benar 10-15 soal (56% - 75%) 3. Kurang : Jika responden dapat menjawab benar 1-9 (<56%)	Ordinal

Tabel 2.1 Defenisi Operasional