

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

A.1 Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja merupakan kelompok umur antara 10-19 tahun, menurut peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2015).

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak menjadi dewasa (pubertas). pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi organ reproduksi (Kumalasari, 2012).

A.2 Perubahan Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak menjadi dewasa (pubertas). pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi organ reproduksi (Kumalasari, 2012).

Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1. Tanda seks primer

- a. Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah.
- b. Remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah dengan datangnya menstruasi (*menarche*).

2. Tanda seks sekunder

- a. Pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar, dada semakin besar, badan berotot, tumbuh kumis dan rambut disekitar alat kemaluan, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- b. Pada remaja wanita : tumbuhnya bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina, pinggul lebar, pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembar, payudara menjadi lebih besar dan lebih kuat.

B. Menstruasi

B.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi.

Perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median panjang siklus 28 hari. Lama perdarahan menstruasi bervariasi. Pada umumnya lama 4-6 hari tetapi antara 2-8 hari masih dapat dianggap normal.

Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Kedua hormone ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang bisa dilihat melalui beberapa indikator klinis, seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lender leher rahim (serviks), perubahan serviks, panjang tidaknya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan, seperti rasa nyeri dan perubahan payudara (Janiwarty, 2013).

B.2 Bentuk Gangguan Menstruasi

Setelah mengalami siklus menstruasi normal dengan *menarche* sebagai titik awalnya, dapat dikemukakan beberapa gangguan seperti (Manuaba, 2009) :

1. Gangguan jumlah darah dan lama haid

Hipermenorea (menoragia) adalah bentuk gangguan siklus menstruasi teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah perdarahan yang dipakai dan gumpalan darahnya. Penyebab terjadinya menorragia kemungkinan mioma uteri (pembesaran uteri), polip endometrium atau hiperplasia endometrium penebalan dinding rahim. *Hipomenorea* kelainan yang siklus menstruasi tetap teratur sesuai jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit dengan kenyataan tidak banyak berdarah.

2. Kelainan siklus menstruasi

Oligomenorea kelainan yang siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal.

Amenorea yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut. *Amenore* fisiologis yaitu sejak wanita lahir sampai *menarche*, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas waktu tertentu dan setelah berhentinya haid.

3. Perdarahan diluar haid

Perdarahan diluar haid disebut dengan *metroragia*. Perdarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis.

Pada kelainan hormonal terjadi gangguan proses hipotalamus, hipofise, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesteron dengan bentuk perdarahan yang terjadi diluar menstruasi bentuk bercak dan terus-menerus. Pada kelainan anatomis terjadi perdarahan karena adanya gangguan pada alat-alat kelamin diantaranya pada mulut rahim (keganasan, perlukaan atau polip).

C. Dismenore

C.1 Pengertian *Dismenore*

Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Anurogo, 2017).

Secara etimologi, *dismenorea* berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek). Kata tersebut berasal kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, atau abnormal. Sedangkan *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran atau

arus. Dengan demikian, secara singkat dismenorea dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri.

C.2 Tipe-tipe *Dismenore*

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati.

1. *Dismenore* Berdasarkan Jenis Nyeri

1.1 *Dismenore Spasmodik*

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. *Dismenore spasmodik* dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita mengalami *dismenore spasmodik*, tidak dapat melakukan aktivitas (Judha, 2012).

Tanda *dismenore spasmodic*, antara lain :

- a. Pingsan
- b. Mual
- c. Muntah
- d. *Dismenore spasmodik* dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

1.2 *Dismenore Kongesif*

Dismenore kongesif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita *dismenore kongesif* merasa lebih baik.

Gejala yang ditimbulkan pada *dismenore kongesif*, antara lain :

1. Pegal (pegal pada bagian paha)
2. Sakit pada daerah payudara.
3. Lelah
4. Mudah tersinggung
5. Kehilangan keseimbangan
6. Ceroboh
7. Gangguan tidur.

2. *Dismenore* Berdasarkan Jenis Nyeri

Secara klinis, *dismenore* terbagi menjadi dua bagian, yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder.

2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa ada kelainan pada alat-alat genitalia yang nyata. *Dismenore* primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya 12 bulan atau lebih oleh karena siklus-siklus haid pada bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulatoar atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.

Tipe *dismenore* ini mungkin mulai dalam enam bulan sampai satu tahun setelah *menarche* (mulainya menstruasi), waktu ketika seorang gadis mulai mempunyai periode-periode menstruasi. Disebut *dismenore* primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan *dismenore* sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan. *Dismenore* primer sering terjadi kemungkinan lebih dari 50 % wanita mengalaminya dan 15 % diantaranya mengalami nyeri pada saat menstruasi yang hebat. Biasanya *dismenore* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama.

2.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi *dismenore* primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Pengertian lain menyebutkan definisi *dismenore* sekunder sebagai nyeri haid yang muncul saat menstruasi, namun disebabkan oleh adanya penyakit lain. Penyakit lain yang sering menyebabkan *dismenore* sekunder antara lain *endometriosis*, *fibroid uterin*, *adeoniosis uterin*, dan inflamasi pelvis kronis.

Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi latrogenik dan psikologis yang beraksi di uterus, tuba fallopi, ovarium, atau pelvis peritoneum. Secara umum, nyeri datang ketika terjadi, proses yang mengubah tekanan di dalam atau

disekitar pelvis, perubahan atau terbatasnya aliran darah, atau karena iritasi peritoneum pelvis. Proses ini berkombinasi dengan fisiologi normal dari menstruasi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Ketika gejala ini terjadi pada saat menstruasi, proses ini menjadi sumber rasa nyeri. *Dismenore* sekunder didiagnosis bila gejala yang timbul dan penyakit yang mendasarinya, gangguan, atau kelainan struktural baik di dalam atau diluar rahim.

C.3 Penyebab *Dismenore*

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi distritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodik disisi medial paha (Anurogo,2017). Berikut adalah penyebab *dismenore* berdasarkan klasifikasinya sebagai berikut.

1. Penyebab *Dismenore* Primer

a. Faktor endokrin. Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain *dismenore* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah, diare, flushing (tak terkendali) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas.

b. Kelainan organik seperti retrofleksi uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluranjalan lahir, mioma submukosa bertangkai dan polip endometrium).

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, atau immaturitas (belum mencapai kematangan)

d. Faktor konstitusi seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dismenore*.

e. Faktor alergi. Penyebab alergi adalah toksin haid.

2. Penyebab *Dismenore* Sekunder

Penyebab dari *dismenore* sekunder antara lain :

- a. Endometriosis (Saraswati, 2015)
- b. Fibroid
- c. Adenomiosis
- d. Peradangan tuba fallopi
- e. Perlengketan abnormal antara organ di dalam perut
- f. Pemakaian IUD

C.4 Gejala *Dismenore*

Dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenore* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. kadang sampai terjadi muntah (Nugroho, 2014).

C.5 Faktor Resiko *Dismenore*

Faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan *dismenore* berat, yaitu :

1. Menstruasi pertama pada usia amat dini <11 tahun (*earlier age of menarche*).
Pada usia <11 tahun jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.
2. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi
Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Pada *dismenore* faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan *dismenore* hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut membawa perubahan fisiologis pada genitalia maupun perubahan psikis.
3. Periode menstruasi yang lama
Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21

hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun, bila telah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

4. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml hingga 100 ml atau tidak lebih dari 5x ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

5. Merokok

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi peningkatan risiko terjadinya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran.

6. Riwayat keluarga yang positif

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit juga. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menorrhagia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesterone yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar estrogen dan progesterone dalam tubuh.

7. *Nulliparity* (belum pernah melahirkan anak)

8. Kegemukan

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur atau kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping itu juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas.

9. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang dapat membuat otot-otot rahim berkontraksi).

C.6 Pengobatan *Dismenore*

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproven dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi(Nugroho, 2014).

Selain dengan obat-obatan rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup, olahraga yang teratur (terutama berjalan), pemijatan, yoga, orgasme pada aktivitas seksual, dan kompres hangat di daerah perut.

Mual dan muntah diatasi dengan memberikan obat antimual. Tetapi, mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala dismenore juga dapat dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olahraga secara teratur.

D. Pengetahuan

D.1 Pengertian

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

D.2 Klasifikasi

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan dalam struktur kognitif hierarki mencakup enam klasifikasi, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang di pelajari atau rangsangan yang 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 (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan nya satu sama lain.

5. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

D.3 Proses Adaptasi

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa apabila suatu pembuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dan pada pembuatan yang tidak didasari pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut.

1. *Awarness* (*Kesadaran*)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu dalam terhadap stimulus (objek).

2. *Interest (Tertarik)*

Subjek mulai tertarik pada stimulus atau objek tersebut, maka disini sikap objek sudah timbul.

3. *Evaluation (Evaluasi)*

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus-stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.

4. *Trial (Mencoba)*

Dimana subjek mulai mencoba melaksanakan sesuatu hal sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus atau objek.

5. *Adaptation (Adaptasi)*

Subjek mencoba melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap nya terhadap stimulus. Penerimaan perilaku baru atau adopsi yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010).

D.4 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non-ilmiah, tanpa melalui penelitian.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh mengembangkan metode berpikir produktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung.

D.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010), berpendapat bahwa ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yakni :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan normal, akan juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek itulah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru, bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

D.6 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi, 2017, penilaian pengetahuan diinterpretasikan dengan sikap yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan persentase 76%-100%
- b. Cukup : dengan persentase 56%-75%
- c. Kurang : dengan persentase <56%

E. SIKAP

E.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Petty cocopio, 1986 dalam azwar S. 2000 : 6). Sedangkan menurut Thomas & Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

E.2 Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Wawan dkk, 2017) :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap , komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe, yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial .

2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh – pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu .
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang .Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara – cara tertentu . Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku .

E.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Wawan dkk, 2017):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek) .

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjaab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.Lepas pekerjaa itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi . Misalnya seorang mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri .

E.4 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Azwar, 2013), sebagai berikut :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyanangi, mengharapkan, obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

E.5 Ciri – Ciri Sikap

Adapun ciri – ciri sikap menurut Azwar (2013) adalah sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibaa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

E.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Wawan dkk, 2017) faktor - faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Pengaruh kebudayaan
Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu - individu masyarakat asuhannya.
4. Media massa
Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
5. Faktor emosional
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan.

E.7 Pengukuran Sikap

1. Pengukuran Sikap Model *Thrustone*

Dalam skala *Thrustone*, digunakan pernyataan-pernyataan yang disusun sedemikian rupa hingga merupakan rentangan (*range*) dari yang *favorable* sampai yang paling *unfavorable*. Pernyataan-pernyataan itu, disampaikan kepada subjek dalam suatu formulir (*form*). Masing-masing pernyataan, dalam skala *Thrustone* telah mempunyai nilai skala sendiri-sendiri. Nilai skala (*scale value*) tersebut bergerak dari 0,0 (yang merupakan ekstrim bawah yang artinya menolak pada pernyataan tersebut) sampai dengan 11,0 (yang merupakan ekstrim atas yang artinya sangat setuju dengan pernyataan tersebut). Pernyataan tersebut

disusun dari skala ekstrim bawah ke tinggi. Kemudian dari data yang diperoleh pernyataan dikumpulkan berdasarkan kategori pernyataan.

Kemudian dari nilai yang diperoleh menunjukkan sikap seseorang. Semakin tinggi nilai maka sikap orang tersebut semakin positif pada masalah yang diajukan dan sebaliknya.

2. Pengukuran sikap model *Likert*

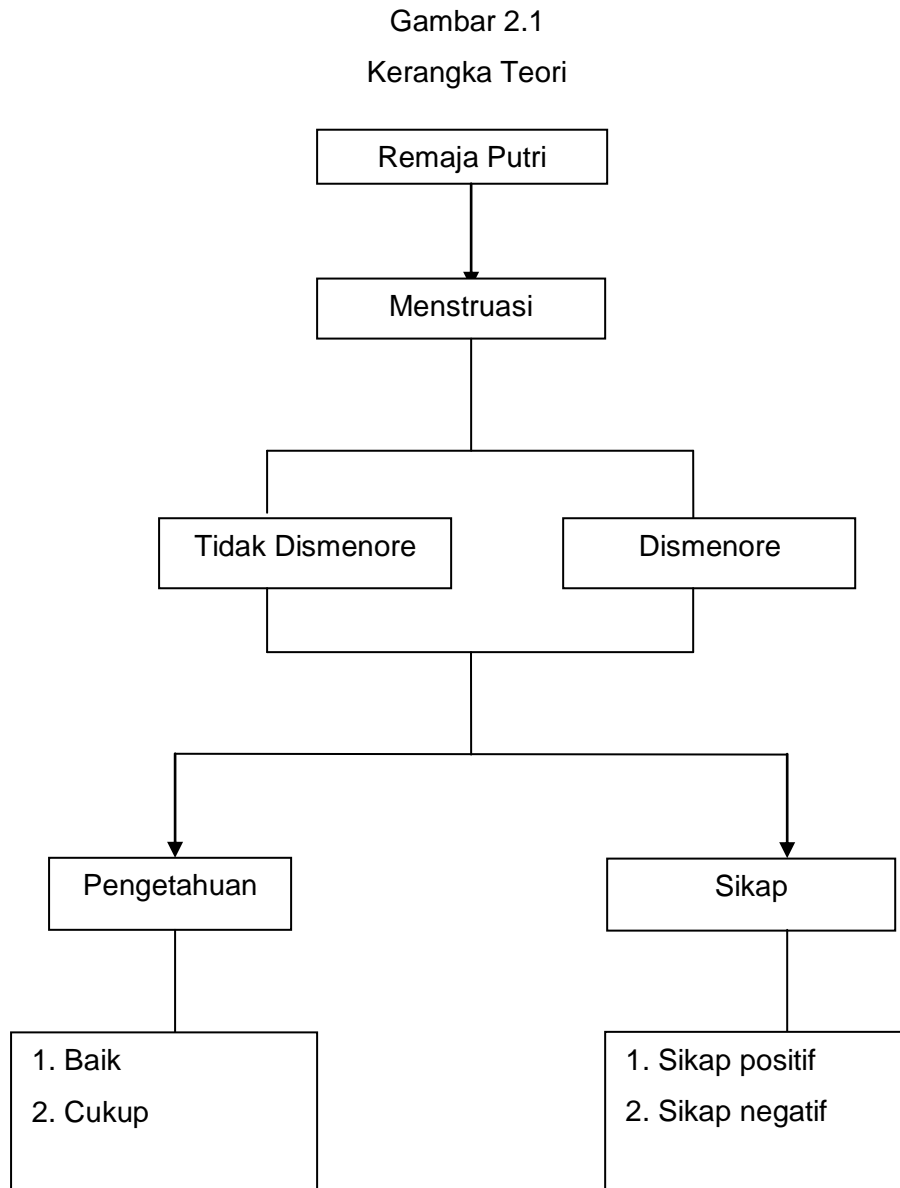
Pengukuran sikap model *Likert* juga dikenal dengan pengukuran sikap skala *Likert*, karena *Likert* dalam melakukan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Dalam menciptakan alat ukur, *Likert* juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan menggunakan lima jawaban alternative atau tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Subyek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternative jawaban yang disediakan. Lima alternative jawaban yang dikemukakan oleh *Likert*, yaitu:

- a. Sangat setuju (*strongly approve*)
- b. Setuju (*approve*)
- c. Tidak mempunyai pendapat (*undecided*)
- d. Tidak setuju (*disapprove*)
- e. Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

Alternative jawaban tersebut memiliki nilai 1-5. Mana yang mendapatkan nilai 1 atau 5 tergantung pernyataannya. Bila pernyataan sifatnya positif dan orang tersebut sangat setuju maka pernyataan tersebut memiliki nilai 5 dan sebaliknya.

F. KERANGKA TEORI

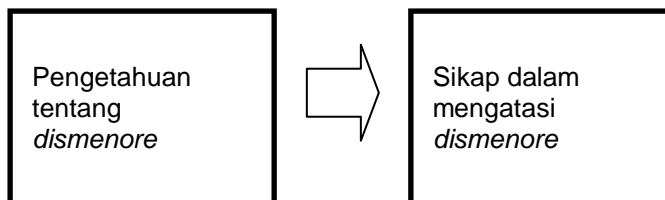
Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



G. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat kerangka konsep untuk memudahkan mengidentifikasi konsep-konsep sesuai penelitian sehingga dapat dimengerti dan dalam mengembangkan konsep dan teori menjadi sebuah kerangka kerja. Di bawah ini dijelaskan mengenai kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di SMA Negeri 10 Medan.

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



H. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Variabel Independen				
Pengetahuan tentang <i>dismenore</i>	Pengetahuan remaja putri tentang nyeri <i>dismenore</i>	Kuesioner	1. Cukup (56% - 75%), bila skor benar antara 5-15 soal 2. Baik (75% - 100%), bila skor benar antara 16-20 soal	Ordinal
Variabel Dependen				
Sikap dalam mengatasi <i>dismenore</i>	Respon remaja putri terhadap nyeri <i>dismenore</i>	Kuesioner	1. Positif (skor >44,5) 2. Negatif (skor <44,5)	Nominal

I. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang berisi kesimpulan sementara tentang hubungan antara dua variabel yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah "hubungan pengetahuan dengan sikap tentang *dismenore* pada remaja putri.