

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

A.1 Defenisi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah penduduk yang berada pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa ini merupakan periode transisi penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai penduduk yang berusia 10–24 tahun dan belum menikah. Perbedaan rentang usia tersebut disesuaikan dengan tujuan dan kebijakan masing-masing lembaga dalam penyelenggaraan program kesehatan dan pembangunan remaja. Remaja merupakan individu yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan pesat pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan reproduksi. (Farahdiba et al., 2023).

A.2 Masalah-masalah yang terjadi pada Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Perubahan tersebut menyebabkan remaja menghadapi berbagai permasalahan yang dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangannya. Menurut Farahdiba dkk. (2023), permasalahan yang sering dialami remaja meliputi:

- 1) Masalah gizi, seperti gizi kurang, obesitas, anemia, dan kekurangan energi kronis (KEK).
- 2) Masalah kesehatan mental, meliputi stres, kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh (*body image*).
- 3) Perilaku berisiko, seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan perilaku seksual berisiko.
- 4) Masalah sosial, seperti bullying, kekerasan, serta pengaruh negatif teman sebaya dan media sosial
- 5) Masalah kesehatan reproduksi, seperti keputihan, infeksi menular seksual (IMS), kehamilan tidak direncanakan, dan HIV/AIDS dismenorea.

B. KONSEP DISMENOREA

B.1 Defenisi Dismenorea

Dismenore merupakan nyeri yang berhubungan dengan menstruasi (*painful menstruation*) dan termasuk salah satu keluhan ginekologi yang paling sering dialami oleh perempuan usia reproduksi. Dalam *Comprehensive Gynecology* edisi kedelapan dijelaskan bahwa dismenore dibedakan menjadi dismenore primer, yaitu nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan patologis pada organ panggul, dan dismenore sekunder, yaitu nyeri menstruasi yang berkaitan dengan kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, seperti endometriosis dan adenomiosis (Gershenson et al., 2021).

Hoffman dkk. (2024) dalam *Williams Gynecology* menjelaskan bahwa dismenore ditandai dengan nyeri berupa kram pada perut bagian bawah yang muncul sebelum atau selama menstruasi. Nyeri dapat menjalar ke punggung bawah maupun paha dan pada sebagian perempuan disertai gejala lain, seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, dan kelelahan, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup (Hoffman et al., 2024).

B.2 Faktor Penyebab terjadinya Dismenore

Menurut *Williams Gynecology* (2022), penyebab utama (etiologi) dismenore primer adalah peningkatan produksi prostaglandin, terutama prostaglandin F2 α (PGF2 α) dan prostaglandin E2 (PGE2), yang dilepaskan dari endometrium saat menstruasi. Peningkatan prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan, vasokonstriksi pembuluh darah uterus, dan iskemia miometrium sehingga menimbulkan nyeri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dismenore meliputi:

- 1) Peningkatan produksi prostaglandin endometrium (penyebab utama dismenore primer)
- 2) Kontraksi uterus yang berlebihan (*uterine hypercontractility*).
- 3) Vasokonstriksi dan iskemia miometrium, sehingga mengurangi aliran darah ke otot rahim.
- 4) Usia muda, terutama pada remaja dan wanita usia reproduksi awal.
- 5) Menarke dini.
- 6) Nulliparitas (belum pernah melahirkan).

- 7) Riwayat keluarga dengan dismenore.
- 8) Merokok, yang dikaitkan dengan peningkatan risiko dismenore.
- 9) Stres psikologis, yang dapat memperberat persepsi nyeri.

Dismenore sekunder disebabkan oleh adanya kelainan organik pada organ reproduksi, seperti:

- 1) Endometriosis.
- 2) Adenomiosis.
- 3) Leiomioma (mioma uteri).
- 4) Penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease*).
- 5) Kelainan kongenital traktus genital.
- 6) Stenosis serviks.
- 7) Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) pada sebagian kasus.

B.3 Patofisiologi Dismenorea

Patofisiologi dismenorea primer diawali dengan tidak terjadinya pembuahan sehingga korpus luteum mengalami regresi dan kadar progesteron menurun pada akhir fase luteal. Penurunan progesteron menyebabkan sel-sel endometrium mengalami peluruhan dan melepaskan asam arakidonat. Asam arakidonat kemudian dimetabolisme melalui enzim siklooksigenase (COX) menjadi prostaglandin, terutama prostaglandin $F2\alpha$ (PGF 2α) dan prostaglandin E 2 (PGE 2) (Hoffman et al., 2022).

Peningkatan kadar prostaglandin menyebabkan kontraksi miometrium yang berlebihan (uterine hypercontractility) dan vasokonstriksi pembuluh darah uterus. Kondisi menurunkan aliran darah ke miometrium sehingga terjadi iskemia dan hipoksia jaringan. Iskemia akan merangsang ujung saraf nyeri serta menghasilkan metabolit anaerob yang memperberat sensasi nyeri menstruasi (Itani et al., 2022).

Selain prostaglandin, mediator inflamasi seperti leukotrien juga berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus dan sensitivitas terhadap nyeri. Pada dismenorea sekunder, nyeri terjadi akibat adanya kelainan organik pada organ reproduksi, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, penyakit radang panggul, atau kelainan anatomis lainnya (Hoffman et al., 2022).

B.4 Tanda dan Gejala Dismenorea

Dismenorea ditandai dengan nyeri atau kram pada perut bagian bawah yang muncul sebelum atau selama menstruasi. Nyeri dapat menjalar ke punggung bagian bawah hingga paha serta bervariasi dari ringan sampai berat sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Noviana & Wilujeng, 2021).

Menurut Puspitaningrum dkk. (2023), tanda dan gejala dismenorea meliputi:

- 1) Nyeri kram pada perut bagian bawah.
- 2) Nyeri yang menjalar ke pinggang atau paha.
- 3) Mual dan muntah.
- 4) Diare atau konstipasi.
- 5) Sakit kepala atau pusing.
- 6) Tubuh terasa lemas.
- 7) Sulit berkonsentrasi sehingga aktivitas belajar atau bekerja terganggu.

B.5 Penanganan Dismenorea

Upaya penanganan dapat dilakukan secara nonfarmakologis maupun farmakologis, tergantung pada tingkat keparahan nyeri yang dialami. Adapun penanganan dismenorea menurut Ummyati et al., tahun 2023 dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Penanganan Nonfarmakologis

Penanganan nonfarmakologis merupakan upaya yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan. Metode ini umumnya menjadi pilihan awal karena relatif aman dan mudah dilakukan.

a. Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah dapat membantu mengurangi nyeri dengan cara meningkatkan aliran darah serta merelaksasi otot uterus. Metode ini terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri menstruasi.

b. Olahraga atau Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, peregangan, atau olahraga ringan dapat meningkatkan produksi endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami. Selain itu, olahraga juga membantu memperlancar sirkulasi darah.

c. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan yoga dapat membantu mengurangi ketegangan otot serta menurunkan stres yang dapat memperburuk nyeri.

d. Istirahat yang Cukup

Istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh memulihkan kondisi dan mengurangi kelelahan yang dapat memperberat nyeri.

e. Pengaturan Pola Makan

Konsumsi makanan bergizi seimbang, terutama yang mengandung kalsium, magnesium, dan zat besi, dapat membantu mengurangi gejala dismenorea. Sebaliknya, konsumsi kafein dan makanan tinggi lemak sebaiknya dibatasi.

2. Penanganan Farmakologis

Penanganan farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, terutama pada dismenorea dengan intensitas sedang hingga berat.

a. Analgesik (Pereda Nyeri)

Obat pereda nyeri seperti golongan analgesik dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghambat produksi prostaglandin. Penggunaan obat ini sebaiknya sesuai dengan anjuran tenaga.

b. Obat Antiinflamasi Non-Steroid (OAINS)

OAINS merupakan terapi yang umum digunakan dalam penanganan dismenorea karena efektif dalam menekan produksi prostaglandin, sehingga kontraksi uterus berkurang dan nyeri menurun.

c. Terapi Hormonal

Pada kondisi tertentu, terapi hormonal seperti kontrasepsi hormonal dapat digunakan untuk mengatur siklus menstruasi dan mengurangi nyeri. Terapi ini biasanya diberikan atas indikasi medis dan di bawah pengawasan tenaga Kesehatan.

3. Penanganan Komplementer

Selain metode konvensional, penanganan dismenorea juga dapat dilakukan dengan pendekatan komplementer sebagai pendukung terapi utama.

a. Pijat (Massage)

Pijat ringan pada daerah perut atau punggung dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi.

b. Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi tertentu dapat memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi persepsi nyeri.

c. Terapi Herbal

Beberapa bahan alami dapat digunakan sebagai alternatif untuk membantu mengurangi nyeri menstruasi, namun penggunaannya perlu memperhatikan keamanan dan dosis.

C. Konsep Pengetahuan

C.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Dalam konteks ilmu Kesehatan masyarakat, pengetahuan dipahami sebagai hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Proses tersebut menghasilkan informasi yang tersimpan dalam memori individu dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan terbentuk melalui interaksi antara individu dengan lingkungannya. Informasi yang diperoleh akan diproses melalui tahapan persepsi, pemahaman, hingga penyimpanan dalam sistem kognitif. Semakin sering seseorang terpapar informasi yang benar dan relevan, semakin besar kemungkinan terbentuknya pemahaman yang baik. Dalam bidang kesehatan, pengetahuan memiliki peranan penting karena menjadi faktor awal yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Menurut Green dan Kreuter (2005), pengetahuan merupakan komponen utama dalam model perilaku kesehatan yang berperan sebagai faktor awal yang mendorong individu untuk mengadopsi perilaku sehat. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan lebih mudah menerima informasi baru, memiliki persepsi risiko yang lebih realistis, serta menunjukkan kecenderungan untuk berperilaku preventif, termasuk dalam penggunaan kontrasepsi postpartum.

C.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Dewi M, 2019) pengetahuan seseorang tentang suatu objek berbeda-beda intensitas atau derajatnya. Secara umum dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan diantaranya Adalah sebagai berikut :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat atau mengingat kembali ingatan-ingatan yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh materi telah dipelajari atau rangsangan telah diterima. Kata “Tahu” disini memiliki Tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja digunakan untuk mengukur orang yang mengetahui apa yang dipelajari yaitu, menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan dan seterusnya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami mempunyai arti suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengetahui secara benar. Orang yang sudah paham dengan objek atau materi dapat melanjutkan untuk menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi praktis (kehidupan nyata atau sebenarnya). Aplikasi ini dapat dipahami sebagai penerapan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyajikan sesuatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang tersusun dan berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis yang dimaksud adalah kemampuan mewujudkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan (justifikasi) atau mengevaluasi satu materi ataupun objek. Penilaian tersebut berdasarkan satu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

C.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2022) adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2. Usia

Mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan untuk diri sendiri dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber dari kesenangan, akan tetapi sebagai cara mencari nafkah.

5. Sumber Informasi

Media massa merupakan salah satu sarana dalam memperoleh informasi. Dengan adanya media massa dapat mempengaruhi pembentukan sifat-sifat seseorang dalam menyikapi suatu hal. Menurut Timiyatun et al., (2022) secara teori sumber informasi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dimana seseorang menerima landasan kognitif dalam membentuk pengetahuan.

6. Sosia Budaya

Nilai, norma, dan kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat dapat memengaruhi penerimaan informasi kesehatan.

C.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses belajar yang berlangsung secara terus-menerus sepanjang kehidupan individu. Proses ini terjadi melalui interaksi antara manusia dengan lingkungan fisik maupun sosialnya. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik secara tradisional maupun modern, yang melibatkan pengalaman, Pendidikan, serta paparan informasi dari berbagai sumber. Beberapa cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Pengalaman Langsung (Trial dan Error)

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang paling dasar. Melalui proses mencoba dan mengalami secara langsung, individu belajar dari keberhasilan maupun kesalahan yang terjadi. Pengalaman pribadi cenderung memberikan kesan yang lebih mendalam sehingga informasi lebih mudah diingat dan dipahami. Dalam konteks kesehatan, pengalaman sakit atau pengalaman menggunakan layanan kesehatan dapat membentuk pemahaman individu terhadap suatu tindakan medis atau intervensi tertentu (Notoatmodjo, 2020).

b. Pendidikan Formal dan Nonformal

Pendidikan formal seperti sekolah dan perguruan tinggi memberikan pengetahuan yang sistematis dan terstruktur. Sementara itu, pendidikan nonformal seperti pelatihan, kursus, seminar, dan penyuluhan juga berperan dalam meningkatkan wawasan individu. Pendidikan berfungsi memperluas pola pikir, meningkatkan kemampuan analisis, serta mempermudah seseorang dalam menerima informasi baru (Notoatmodjo, 2020).

c. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan merupakan metode Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai isu kesehatan tertentu. Penyuluhan dilakukan secara terencana melalui komunikasi interpersonal maupun kelompok. Dalam praktik pelayanan kesehatan, penyuluhan menjadi strategi penting dalam promosi kesehatan karena dapat meningkatkan pemahaman sekaligus mendorong perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2020).

d. Media Cetak dan Elektronik

Perkembangan teknologi informasi memperluas akses masyarakat terhadap berbagai sumber pengetahuan. Media cetak seperti buku, leaflet, dan majalah kesehatan, serta media elektronik seperti televisi, radio, dan internet, berperan dalam menyebarkan informasi secara cepat dan luas. Paparan informasi yang berulang melalui media dapat memperkuat daya ingat dan meningkatkan pemahaman individu terhadap suatu topik (Notoatmodjo, 2020).

C.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana individu memahami suatu materi tertentu serta untuk menilai tingkat penguasaan responden terhadap informasi yang telah diterima. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran pengetahuan penting karena menjadi dasar dalam menganalisis hubungan antara aspek kognitif dengan sikap maupun perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2020), pengukuran pengetahuan

dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner atau wawancara yang berisi pertanyaan tertutup maupun terbuka.

Secara metodologis, instrument pengukuran pengetahuan umumnya disusun berdasarkan indikator konsep yang telah ditetapkan dalam kerangka teori. Pertanyaan dapat berbentuk pilihan ganda, benar-salah, atau pertanyaan isian singkat yang dirancang untuk mengukur tingkat kognitif tertentu, terutama pada aspek tahu (know), memahami (comprehension), dan aplikasi (application). Penyusunan instrumen harus memperhatikan validitas isi (content validity), yaitu kesesuaian antara pertanyaan dengan indikator konsep yang diukur, serta reliabilitas instrumen untuk menjamin konsistensi hasil pengukuran.

Menurut Notoatmodjo (2020), tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Baik : 76–100% jawaban benar
2. Cukup : 56–75% jawaban benar
3. Kurang : $\leq 55\%$ jawaban benar

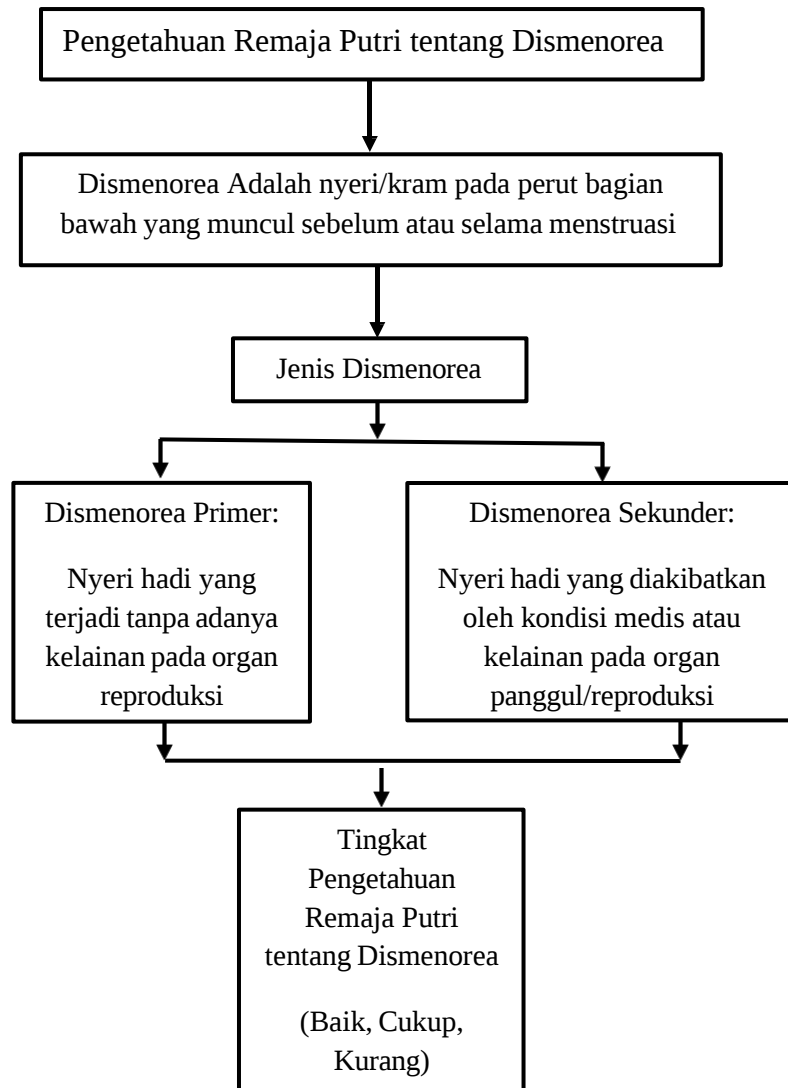
Klasifikasi ini digunakan untuk mempermudah analisis statistik, baik dalam analisis univariat maupun bivariat. Dengan adanya pengelompokan kategori, peneliti dapat mengidentifikasi distribusi tingkat pengetahuan responden serta menguji hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel lain dalam penelitian.

Selain itu, pengukuran pengetahuan juga perlu memperhatikan aspek objektivitas dan standarisasi prosedur pengumpulan data. Pewawancara atau enumerator harus diberikan pelatihan agar tidak terjadi bias dalam penyampaian pertanyaan. Instrumen yang baik akan menghasilkan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Dengan demikian, pengukuran pengetahuan bukan hanya sekadar pemberian skor, tetapi merupakan proses sistematis yang mencakup penyusunan indikator, pengembangan instrumen, uji validitas dan reliabilitas, hingga interpretasi hasil sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2020).

C.6 Kerangka Teori

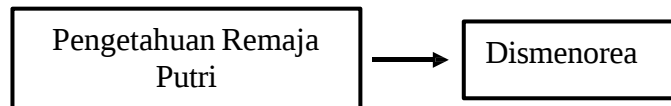
Kerangka teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori tentang remaja, dismenorea, serta teori pengetahuan sebagai dasar dalam memahami variabel yang diteliti.



Gambar 1.1 Kerangka Teori

C.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti berdasarkan teori yang telah diuraikan. Penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga hanya memiliki satu variabel utama, yaitu tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenorea.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Penghubung variabel yang diteliti

Hipotesis

Tidak ada hipotesis dalam penelitian ini karena bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang Dismenorea tanpa menguji hubungan antar variabel.