

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari mengetahui, dan ini terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui lima indra manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan. Pengetahuan, atau kognisi, merupakan ranah penting dalam membentuk tindakan seseorang (Jamaluddin & Nugroho, 2016).

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh dan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia. Inilah perbedaannya dengan sains, karena sains itu sendiri adalah pengetahuan dalam bentuk informasi yang dipelajari secara mendalam hingga penguasaan pengetahuan tersebut menjadi pengetahuan itu sendiri (Haoxing & System, 2019).

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti (Ekawati dian et al., 2021).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor internal, seperti

motivasi dan faktor eksternal berupa sumber informasi yang tersedia, serta kondisi sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau keterangan yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Ekawati dian et al., 2021).

Pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari melihat, mendengar, merasakan, dan berpikir, yang membentuk dasar sikap dan tindakan manusia. Seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali objek atau peristiwa tertentu yang belum pernah mereka lihat atau alami sebelumnya Hakim (2023).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sarvono, dalam Afriansah, (2025) pemahaman manusia terhadap informasi terbagi menjadi tiga pengetahuan:

- 1) Pengetahuan Rendah: menunjukkan pengetahuan minimal atau terbatas.
- 2) Pengetahuan Menengah: Menunjukkan pemahaman yang lebih baik, tetapi belum sempurna.
- 3) Pengetahuan Lanjutan: menunjukkan penggunaan materi yang komprehensif dan menyeluruh.

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam Afriansah, (2025). Mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari proses mengetahui yang didahului oleh persepsi indrawi manusia terhadap suatu objek. Persepsi ini melibatkan lima indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, dan pengecap. Dalam konteks promosi kesehatan dan perilaku, Notoatmodjo menguraikan enam tingkatan pengetahuan kognitif yaitu:

1. Tahu (*Know*): kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Pemahaman (*Coprehend*): kemampuan untuk menjelaskan makna materi tersebut.
3. Penerapan (*Apply*): kemampuan untuk menerapkan materi tersebut dalam berbagai situasi.
4. Analisis (*Analyze*): kemampuan untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi hubungan antar bagian.
5. Sintesis (*Synthesize*): kemampuan untuk mengorganisir informasi dari berbagai sumber menjadi kesimpulan baru.
6. Evaluasi (*Evaluate*): kemampuan untuk menilai informasi dan membuat keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya mendasar untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan, yang dilakukan baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah, dan berkelanjutan sepanjang hidup (Retno, 2017).

2) Usia

Kedewasaan dalam berpikir dan bekerja, serta kepercayaan yang diberikan kepada masyarakat, sangat dipengaruhi oleh usia. Usia sendiri dihitung dari lahir hingga perayaan ulang tahun. Semakin tua seseorang, semakin matang mentalitas dan pengalamannya, sehingga

membuatnya lebih dapat dipercaya daripada mereka yang kurang dewasa. Hal ini membuat individu yang lebih tua lebih adaptif dan aktif dalam menggunakan strategi mengatasi masalah untuk menyelesaikan masalah kehidupan (Retno, 2017).

3) Pengalaman

Perolehan pengetahuan dapat diperkaya oleh pengalaman individu, baik langsung maupun tidak langsung. Mekanisme ini memungkinkan individu untuk mengintegrasikan informasi baru dengan realitas kehidupan mereka, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih kuat (Afriansah, 2025).

4) Lingkungan Sosial dan Budaya

Perspektif dan pemahaman seseorang terhadap informasi sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai, norma, dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat. Faktor-faktor ini meliputi lingkungan tempat tinggal, hubungan antar teman sebaya, dan budaya lokal, yang berkontribusi dalam membentuk pengetahuan seseorang (Afriansah, 2025).

5) Peran Keluarga

Perkembangan pengetahuan remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, di mana orang tua memainkan peran kunci. Dukungan, bimbingan, dan komunikasi yang harmonis dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang berbagai isu, termasuk kesehatan (Afriansah, 2025).

perubahan tingkat pengetahuan PHBS. Jumlah siswa dengan pengetahuan baik bertambah dari 9 orang (33,3%) menjadi 13 orang (48,2%), dan pengetahuan cukup meningkat dari 4 orang (14,8%) menjadi 8 orang (29,6%). Sementara itu, siswa dengan pengetahuan kurang berkurang dari 14 orang (51,9%) menjadi 6 orang (22,2%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan PHBS berhasil meningkatkan pengetahuan siswa (Khoiriah & Latifah, 2021).

d. Konsep Perilaku Terencana (TPB Ajzen 1970)

Theory of Planned Behavior (TPB) Teori pertama kali dikembangkan oleh Martin Fishbein dan Ajcek Eisen melalui Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action/RTA*) pada tahun 1967. Dalam Jurnal Perilaku Organisasi dan Proses Pengambilan Keputusan Manusia. Sejak tahun 2010, TPB telah umum digunakan dalam pengaturan kesehatan reproduksi remaja, termasuk pencegahan dismenore di wilayah Asia, karena kemampuannya untuk menggambarkan pengaruh teman sebaya dan fasilitas sekolah terhadap perilaku pencegahan.

TPB adalah model psikologi sosial yang menyatakan bahwa tindakan intensional individu dipandu oleh niat dan persepsi kontrol perilaku, dengan tujuan untuk secara langsung memengaruhi tiga elemen kunci, yaitu, sikap perilaku, yang mencerminkan dukungan positif/negatif dan dukungan sosial yang penting, serta kontrol individu dalam melakukan perilaku mereka dalam menghadapi faktor internal atau eksternal. Oleh karena itu, TPB untuk pencegahan dismenore pada remaja putri memprediksi bahwa remaja

putri akan mengadopsi perilaku pencegahan seperti olahraga teratur jika mereka memiliki sikap positif terhadap manfaat dukungan dan percaya bahwa mereka dapat menerima dukungan untuk olahraga tersebut tanpa hambatan seperti waktu libur atau waktu sekolah yang tidak mencukupi.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja Putri

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa remaja putri adalah individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja adalah periode transisi yang ditandai dengan pertumbuhan fisik, psikologis, dan intelektual yang pesat. Ciri khas masa remaja meliputi rasa ingin tahu yang tinggi, kecenderungan untuk berpetualang, dan keberanian untuk mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang. Jika remaja membuat keputusan yang buruk selama konflik, mereka berisiko melakukan perilaku berisiko yang dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan fisik dan psikososial. Situasi ini membutuhkan ketersediaan layanan kesehatan yang tepat dan penuh empati untuk memenuhi kebutuhan mereka (Kemenkes RI, 2021).

Masa remaja adalah periode perkembangan utama yang ditandai dengan pertumbuhan organ seksual, yang memungkinkan individu untuk bereproduksi. Berbagai perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial terjadi selama periode ini, yang secara kolektif dikenal sebagai pubertas. Bagi remaja putri, menstruasi adalah salah satu indikator pubertas. Meskipun siklus menstruasi normal diharapkan, banyak wanita mengalami ketidaknyamanan atau nyeri hebat selama menstruasi. Kondisi menstruasi

yang menyakitkan ini secara medis dikenal sebagai dismenore (Honorius, Aririn, 2019).

b. Tahapan Remaja

Menurut Soetjiningsih (2010) dalam Afriansah, (2025) proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Masa remaja awal (*Early adolescent*) usia 12-15 tahun: Pada tahap ini, remaja mengalami perubahan fisik dan perkembangan kognitif. Mereka akan tertarik pada wanita lain dan mudah terangsang secara seksual, bahkan oleh orang biasa (Afriansah, 2025).
- 2) Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) usia 15-18 tahun: Pada tahap ini, remaja mendambakan persetujuan dari teman sebaya mereka. Mereka cenderung lebih menyukai teman yang mirip dengan diri mereka sendiri. Selain itu, mereka sering mengalami kebingungan identitas, seperti memilih antara bersosialisasi atau menyendiri, optimisme atau pesimisme, dan idealisme atau materialisme (Afriansah, 2025).
- 3) Masa remaja akhir (*late adolescent*) usia 18-21 tahun:
Tahap ini merupakan periode intensifikasi menuju kedewasaan. Tahap ini ditandai dengan beberapa hal penting, termasuk:
 - a) Meningkatnya minat dalam kegiatan intelektual.
 - b) Ego mencari peluang untuk terhubung dengan orang lain dan mengeksplorasi pengetahuan baru.

- c) Terciptanya batasan atau "tembok" yang memisahkan diri pribadi dari masyarakat umum (Adolph, 2016).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remaja

1) Faktor Internal

- a) Faktor biologis dan fisiologis: Perubahan hormonal dan perkembangan fisik yang terjadi selama pubertas memengaruhi pertumbuhan remaja. Selain itu, faktor diet, kesehatan, dan fungsi sistem saraf juga berkontribusi pada proses perkembangan ini (Atikah et al., 2019).
- b) Faktor psikologis: Perkembangan kognitif dan emosional, yang meliputi pencarian identitas, pengaturan emosi, dan pengaturan diri, merupakan elemen penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan remaja (Atikah et al., 2019)

2) Faktor Eksternal

- a) Lingkungan Keluarga: Keluarga adalah lingkungan utama yang memengaruhi perkembangan seorang remaja. Gaya pengasuhan, kualitas hubungan, dan dukungan emosional dari keluarga memiliki dampak signifikan pada kepribadian dan perkembangan perilaku remaja (Atikah et al., 2019).
- b) Teman Sebaya: Melalui dinamika hubungan antar teman sebaya, remaja memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan sosial, empati, dan kerja sama. Namun, tekanan lingkungan ini juga

dapat memengaruhi perilaku mereka, baik secara konstruktif maupun destruktif (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

- c) Media Sosial dan Teknologi: Remaja rentan terhadap dampak media sosial pada kesehatan mental, seperti perundungan siber dan tekanan untuk menampilkan citra sempurna secara online (Parham & Sari, 2024).
- d) Pendidikan dan Sekolah: Sekolah sangat berperan penting dalam perkembangan intelektual dan sosial remaja. Kualitas pendidikan dan hubungan dengan guru serta teman sekelas dapat memengaruhi motivasi akademik dan kemajuan sosial remaja (Afriansah, 2025).
- e) Kesehatan Mental dan Fisik: Kesehatan mental dan fisik yang baik sangat berperan penting pada perkembangan optimal remaja (UNICEF 2024).

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan semua tindakan dan aktivitas yang dilakukan individu untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan mereka, terlepas dari apakah mereka sehat atau tidak. Menurut (Notoatmodjo, 2018), perilaku adalah respons individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, sistem perawatan kesehatan, nutrisi, dan lingkungan yang memengaruhi status kesehatan mereka. Perilaku kesehatan berkembang melalui proses pembelajaran dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, lingkungan, dan dukungan

sosial. Studi ini meneliti perilaku kesehatan remaja putri untuk pencegahan dismenore.

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam teori (Green & Kreuter, 2005), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi individu. Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat.
2. Faktor pendukung (enabling factors), yaitu tersedianya sarana dan prasarana, akses terhadap pelayanan kesehatan, media informasi, serta fasilitas yang memungkinkan seseorang melakukan perilaku.
3. Faktor penguat (reinforcing factors), yaitu dukungan dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, teman sebaya, maupun lingkungan sosial yang dapat memperkuat terbentuknya perilaku.

c. Indikator Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), perilaku kesehatan dapat dinilai melalui tindakan nyata individu dalam menjaga kesehatannya. Dalam penelitian ini, indikator perilaku remaja putri dalam upaya pencegahan dismenore meliputi:

1. Mencari informasi mengenai dismenore.
2. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur.
3. Mengonsumsi makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan cairan.

4. Mengelola stres dengan baik.
5. Istirahat yang cukup.
6. Menghindari kebiasaan yang dapat memperburuk dismenore, seperti konsumsi kafein berlebihan dan merokok.
7. Melakukan penanganan awal dismenore secara tepat, seperti kompres hangat, relaksasi, atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila nyeri mengganggu aktivitas.

d. Bentuk Perilaku Pencegahan dan Penanganan Dismenore

Perilaku pencegahan dismenore merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi risiko timbulnya nyeri menstruasi atau menurunkan tingkat keparahannya. Bentuk perilaku tersebut antara lain berolahraga secara rutin, menjaga pola makan bergizi seimbang, tidur yang cukup, menjaga berat badan ideal, mengelola stres, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi minuman berkafein secara berlebihan.

Apabila dismenore telah terjadi, perilaku penanganan yang dianjurkan meliputi tindakan nonfarmakologis, seperti kompres hangat pada perut bagian bawah, latihan peregangan, relaksasi, yoga, istirahat yang cukup, dan olahraga ringan. Selain itu, penanganan farmakologis dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), seperti ibuprofen atau asam mefenamat sesuai anjuran tenaga kesehatan apabila nyeri tidak dapat ditoleransi (Yustikarini, 2021).

e. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang

mengenai suatu masalah kesehatan, semakin besar kemungkinan individu tersebut melakukan perilaku yang mendukung pemeliharaan kesehatannya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan individu kurang memahami pentingnya tindakan pencegahan sehingga perilaku yang ditunjukkan menjadi kurang tepat. Pada remaja putri, pengetahuan yang baik mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala, serta cara pencegahan dismenore akan meningkatkan kesadaran untuk menerapkan gaya hidup sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menjaga pola makan, mengelola stres, dan melakukan penanganan yang benar ketika mengalami nyeri menstruasi. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja putri tentang dismenore, semakin baik pula perilaku yang dilakukan dalam upaya pencegahan dismenore (Yustikarini, 2021).

4. Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses pelepasan lapisan rahim yang kaya akan darah (endometrium) yang disertai dengan pendarahan periodik setiap bulan, kecuali selama kehamilan, ketika proses ini melibatkan pelepasan lapisan rahim yang mengandung banyak pembuluh darah. Proses ini terjadi setiap bulan selama sekitar 3-7 hari dengan interval antar siklus menstruasi sekitar 28 hari (kisaran 21-35 hari), tetapi selama masa remaja siklus menstruasi umumnya masih tidak teratur (Kasmiati et al, 2023).

Menstruasi adalah pelepasan darah dan sel secara bertahap dari rongga rahim. Biasanya dimulai pada anak perempuan antara usia 9 dan 12 tahun, meskipun beberapa mungkin mengalaminya lebih lambat, bahkan sejak usia

13 atau 15 tahun. Anak perempuan yang termasuk dalam kategori ini mungkin mengalami gejala seperti perut kembung, sembelit, regresi sel darah merah mudah lupa, dan dalam beberapa kasus bahkan dismenore, atau nyeri menstruasi yang parah (Fatriya, 2025).

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ideal terjadi secara teratur setiap bulan dengan interval 21-35 hari setiap periode, di mana siklus menstruasi normal secara fisiologis menunjukkan organ reproduksi yang sehat tanpa gangguan, sistem hormonal yang berfungsi optimal menunjukkan produksi sel telur yang berkelanjutan dan siklus yang teratur, sehingga memudahkan kesuburan dan perencanaan kehamilan bagi wanita (Fatriya, 2025).

Siklus menstruasi didefinisikan sebagai hari pertama periode menstruasi saat ini hingga hari pertama periode menstruasi berikutnya, dengan volume perdarahan rata-rata 50 ml (kisaran 20-80 ml) atau setara dengan mengganti pembalut 2-5 kali per hari (Fatriya, 2025).

c. Sistem Hormonal Menstruasi

Sistem hormonal menstruasi menurut (Fatriya, 2025) sebagai berikut:

1) GnRH (hormon pelepas gonadotropin)

Hormon yang diproduksi oleh hipotalamus selama pertumbuhan dan pematangan untuk merangsang kelenjar pituitari melepaskan FSH dan LH (Fatriya, 2025).

2) FSH (Hormon Perangsang Folikel)

Hormon pituitari yang mendorong perkembangan folikel ovarium dan merangsang produksi estrogen selama fase proliferaatif endometrium (Fatriya, 2025).

3) LH (Hormon Luteinizing)

Hormon di kelenjar pituitari yang merangsang sekresi progesteron tinggi selama ovulasi atau pelepasan sel telur selama menstruasi (Fatriya, 2025).

4) Estrogen

Hormon ovarium dominan selama *fase proliferaatif* yang merangsang pertumbuhan dan regenerasi sel epitel kelenjar dan *stroma endometrium* (Fatriya, 2025).

5) Progesteron

Hormon di *korpus luteum* ovarium yang merangsang endometrium ke fase sekretori, menjaga endometrium untuk implantasi jika terjadi pembuahan (Fatriya, 2025).

6) Prostaglandin dan prostasiklin

Hormon dari sel stroma endometrium dengan sifat vasokonstriktor dan vasodilator (Fatriya, 2025).

d. Fase-Fase Menstruasi

Siklus menstruasi terbagi menjadi tiga fase utama menurut (Fatriya, 2025) yaitu:

- a. fase folikuler (sebelum sel telur dilepaskan).

- b. fase ovulasi (setelah sel telur dilepaskan).
- c. fase luteal (setelah sel telur dilepaskan), yang diatur secara ketat oleh faktor pengatur ovulasi untuk memastikan bahwa ovulasi teratur menghasilkan menstruasi.

e. Gangguan Siklus Menstruasi

Menurut Perwiraningtyas (2025) terbagi menjadi beberapa gangguan yang diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu:

- 1) Nyeri sebelum dan selama menstruasi (dismenore).
- 2) Siklus menstruasi yang terlalu panjang (oligomenore).
- 3) Terlalu pendek (polimenore).
- 4) Pendarahan berlebihan (hipermenorhea).

f. Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut Fatriya, (2025) Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakaturan siklus menstruasi pada remaja meliputi:

- 1) Stres

Stres memengaruhi gangguan siklus menstruasi, baik sedang maupun berat, kondisi stres yang mengganggu produksi hormon prolaktin, sehingga meningkatkan kadar kortisol. Hormon kortisol memainkan peran penting dalam mengatur siklus menstruasi (Fatriya, 2025).

- 2) Status Gizi

Status gizi memengaruhi ketidakaturan siklus menstruasi baik pada kondisi kekurangan gizi maupun gizi normal. Kekurangan gizi

pada remaja mengurangi kadar GnRH sehingga menurunkan sekresi LH dan FSH, yang mengakibatkan penurunan estrogen, sehingga memengaruhi siklus menstruasi selama masa remaja. Hal ini disebabkan oleh penghambatan sekresi GnRH dan FSH, yang mengakibatkan siklus menstruasi lebih panjang (*oligomenorea*) (Fatriya, 2025).

3) Durasi Tidur

Pola tidur memengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi karena kurang tidur mengganggu produksi hormon melatonin, yang berperan dalam sintesis estrogen, sehingga menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Waktu tidur optimal yang direkomendasikan untuk remaja adalah 7-9 jam (Fatriya, 2025).

4) Aktivitas Fisik

Baik aktivitas fisik intensitas tinggi maupun rendah dapat mengganggu keteraturan siklus menstruasi. Aktivitas intensitas tinggi memengaruhi kadar hormon FSH dan LH, menyebabkan ketidakteraturan. Sementara itu, aktivitas intensitas rendah mengganggu cadangan energi oksidatif yang dibutuhkan untuk reproduksi, yang pada akhirnya menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi (Fatriya, 2025a).

5. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Dismenore, atau nyeri menstruasi, adalah salah satu keluhan paling umum di kalangan wanita muda. Nyeri menstruasi sebenarnya adalah

gejala, bukan penyakit itu sendiri. Hampir semua wanita mengalami ketidaknyamanan selama menstruasi, seperti ketidaknyamanan perut bagian bawah, kembung, pusing, dan bahkan pingsan. Dismenore terjadi ketika menstruasi sangat menyakitkan sehingga pasien perlu beristirahat dan menghindari pekerjaan atau aktivitas sehari-hari selama beberapa jam atau hari (Mursudarinah et al., 2022).

Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi selama menstruasi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta membutuhkan pengobatan. Dismenore ditandai dengan nyeri atau ketidaknyamanan di area perut atau panggul, sering disertai kram menstruasi yang berpusat di perut bagian bawah. Gejala nyeri ini dapat terjadi sebelum atau selama menstruasi, termasuk rasa sakit. Gejala lainnya meliputi mual, muntah, diare, pusing, dan bahkan pingsan (Erlina, 2014).

b. Klasifikasi Dismenore

Menurut Prawirohardjo (2018), Dismenore dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Dismenore Primer

Dismenore primer, yang umumnya dikenal sebagai sindrom pramenstruasi, disebabkan oleh jumlah prostaglandin yang berlebihan di jaringan endometrium. Prostaglandin diresepkan untuk mengobati kondisi ini. Dismenore primer biasanya terjadi 6 bulan hingga 2 tahun setelah menarche pada wanita muda. Dismenore primer dapat sembuh secara spontan setelah seorang wanita mencapai usia 25 tahun atau setelah melahirkan (Ny, Ni Ketut Citrawati, 2024).

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi patologis tertentu, seperti fibroid dan endometriosis. Kondisi ini umum terjadi pada wanita dengan endometriosis, infeksi panggul, penyempitan atau stenosis serviks, dan kanker rahim dan ovarium. Dismenore sekunder dapat muncul kapan saja setelah *menarche*, meskipun paling umum terjadi antara usia 20 dan 30 tahun. Dismenore sekunder biasanya terjadi pada wanita tanpa riwayat dismenore sebelumnya dan sering dikaitkan dengan penyakit atau kelainan organ reproduksi (By Ni Ketut Ayu Wulandari, dkk 2025).

c. Etiologi Dismenore

Menurut Winkjosastro (2018), dalam By Ni Ketut Ayu Wulandari (2025) penyebab dismenore dibagi menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

1) Penyebab Dismenore Primer

a) Faktor Kejiwaan

Remaja perempuan yang secara emosional labil, terutama jika kurang mendapatkan penjelasan memadai tentang proses menstruasi, rentan mengalami dismenore primer. Faktor ini, bersamaan dengan dismenore, menjadi penyebab utama gangguan tidur atau insomnia (Ny, Ni Ketut Citrawati, 2024).

b) Faktor Konstitusi

Faktor ini sangat terkait dengan kondisi kejiwaan, yang juga dapat menurunkan daya tahan terhadap rasa nyeri. Contohnya meliputi anemia, penyakit kronis, dan sejenisnya (Ny, Ni Ketut Citrawati, 2024).

c) Faktor Obstruksi

Salah satu teori tertua untuk menjelaskan dismenore primer adalah penyempitan kanal serviks. Namun, kini faktor ini tidak lagi dianggap penting sebagai penyebab utama, karena banyak wanita mengalami dismenore primer tanpa adanya stenosis serviks atau posisi uterus hiperantefleksi, dan sebaliknya. Mioma submukosa bertangkai atau polip endometrium dapat memicu dismenore karena otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Ny, Ni Ketut Citrawati, 2024).

2) Penyebab Dismenore Sekunder

Menurut Judha (2018), dalam By Ni Ketut Putri Marthasari (2025) beberapa penyebab dismenorea sekunder adalah sebagai berikut:

- a) Penggunaan alat kontrasepsi intrauterin (IUD).
- b) Adanya jaringan endometrium di rongga rahim.
- c) Tumor rahim jinak yang terutama terdiri dari jaringan otot, khususnya fibroid submukosa (suatu bentuk fibroid rahim).
- d) Stenosis atau striktur serviks, striktur saluran serviks, dan varises panggul yang disebabkan oleh IUD.

- e) Kista ovarium.
- f) Diferensiasi ovarium.
- g) Pembengkakan di panggul.
- h) Tumor otot rahim jinak.
- i) Nyeri pertengahan siklus karena ovulasi

d. Patofisiologi Dismenore

Dismenore primer disebabkan oleh prostaglandin, yang merupakan stimulan miometrium dan vasokonstriktor endometrium yang kuat. Kadar prostaglandin yang tinggi dapat memperburuk nyeri menstruasi, meningkat tiga kali lipat dari fase proliferasi ke fase luteal. Dengan demikian, peningkatan prostaglandin menyebabkan tonus miometrium dan kontraksi uterus, sedangkan hormon hipofisis posterior (vasopresin) berperan dalam deskuamasi endometrium selama menstruasi. Faktor psikologis dan kebiasaan tidur juga dapat memengaruhi timbulnya dismenore (Zulaika, 2025).

Fluktuasi hormonal terjadi selama periode subur, naik dan turun selama fase folikular (produksi sel telur). Kadar hormon perangsang folikel (FSH) kemudian meningkat di pertengahan fase folikular, merangsang folikel untuk memproduksi estrogen. Saat progesteron menurun, kadar estrogen meningkat. Penurunan progesteron ini disertai dengan peningkatan prostaglandin di endometrium. Pembekuan darah meningkat di miometrium karena prostaglandin yang disintesis dari pengelupasan endometrium. Kontraksi tambahan ini mengurangi aliran darah dan menyebabkan iskemia,

yang akhirnya menyebabkan nekrosis (kematian sel) pada sel dan jaringan di bawahnya (Zulaika, 2025).

Penurunan kadar progesteron dapat mengganggu stabilitas membran lisosom dan memicu pelepasan enzim, yang menyebabkan produksi prostaglandin dalam jumlah besar akibat penurunan kadar progesteron. Kadar progesteron yang rendah pms, yang mengakibatkan ketidakstabilan pelepasan enzim fosfolipase dan membran lisosom. Enzim-enzim ini bertindak sebagai perantara dalam sintesis prostaglandin melalui aktivitas fosfolipase, yang menghidrolisis senyawa fosfolipid menjadi asam arakidonat. Dismenore primer disebabkan oleh metabolisme asam arakidonat, yang memiliki dua jalur metabolisme utama: jalur lipoksigenase dan siklooksigenase, yang menghasilkan prostaglandin, tromboksan, dan leukotrien. Selain itu, zat-zat ini berkontribusi pada kram menstruasi (Zulaika, 2025).

e. Derajat Nyeri Dismenore

Intensitas nyeri menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom dalam Mukhoirotn (2019) dalam Zulaika (2025) mengklasifikasikan derajat nyeri dismenore sebagai berikut:

1) Dismenore ringan

Nyeri menstruasi yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, tidak memerlukan analgesik, dan tidak disertai keluhan sistemik (Zulaika, 2025).

2) Dismenore sedang

Nyeri menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari, memerlukan analgesik untuk meredakan nyeri, dan disertai beberapa keluhan sistemik (Zulaika, 2025).

3) Dismenore berat

Nyeri menstruasi yang menyebabkan keterbatasan berat dalam aktivitas sehari-hari, hanya sedikit merespons analgesik untuk meredakan nyeri, dan disertai keluhan sistemik seperti mual, lemas, dan gejala lainnya (Zulaika, 2025).

f. Dampak Dismenore

Selama masa remaja, anak perempuan mengalami perubahan biologis yang signifikan terkait dengan siklus menstruasi mereka. Ketika menstruasi pertama kali dimulai, atau bahkan lebih awal, jika gejala seperti nyeri hebat atau ketidaknyamanan lainnya terjadi, hal itu dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari mereka. Akibatnya, produktivitas kerja atau aktivitas sehari-hari terpengaruh, yang pada gilirannya memengaruhi pembelajaran di sekolah atau lembaga pendidikan. Konsekuensi lain dari hal ini adalah penurunan keseluruhan dalam pembelajaran, meskipun gangguan tersebut mungkin hanya berlangsung dalam jangka waktu yang relatif singkat (Zulaika, 2025).

g. Cara Penanganan Dismenore

Cara mengatasi dismenore primer dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun nonfarmakologis, (Nugroho, 2017) dalam (Zulaika, 2025) yaitu:

1) Farmakologis

a) Obat-obatan *antiinflamasi non sterpid* (NSAID)

Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) meredakan nyeri dengan menghambat sintesis prostaglandin pada jaringan yang terkena dan memblokir reseptor nyeri yang merespons rangsangan nyeri awal. Contohnya termasuk ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat (Zulaika, 2025).

b) Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormon adalah untuk menekan proses ovulasi, yang dilakukan dengan mengonsumsi pil kontrasepsi secara teratur (Zulaika, 2025).

c) Obat Analgesik

Salah satu agen antiinflamasi yang umum digunakan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein (Zulaika, 2025).

2) Non Farmakologis

a) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat mengurangi nyeri dengan merelaksasi ketegangan otot, yang berkontribusi pada rasa sakit (Zulaika, 2025).

b) Cukup tidur dan istirahat.

Cukup tidur dan istirahat selama menstruasi dapat membantu meredakan nyeri (Zulaika, 2025).

c) Mendengarkan musik.

Bagi wanita yang senang mendengarkan musik, tidak ada salahnya mencoba metode ini untuk meredakan nyeri menstruasi dengan memutar lagu favorit Anda. Selain itu, pilihlah lagu yang menenangkan saraf dan pikiran Anda. Musik klasik, seperti karya Mozart, Beethoven, dan Vivaldi, telah terbukti dapat meredakan nyeri menstruasi (Zulaika, 2025).

d) Olahraga

Wanita yang berolahraga secara teratur selama 30-60 menit, 3-5 kali seminggu, dapat membantu mencegah dismenore. Aktivitas sederhana seperti berjalan kaki, jogging ringan, berenang, senam (Zulaika, 2025).

3) Alternatif**a) Kompres Hangat**

Penggunaan kompres hangat adalah terapi tradisional yang telah ada selama beberapa generasi dan patut dicoba. Gunakan kain hangat, handuk kompres, atau botol air hangat yang diletakkan langsung di atas area yang dirasa nyeri. Panas diketahui efektif mengurangi ketegangan otot. Studi tentang efektivitas terapi kompres panas dalam mengurangi nyeri dismenore pada remaja

Bandung menunjukkan bahwa kompres panas selama 10 menit dengan air pada suhu 40-45°C sangat efektif dalam mengurangi nyeri menstruasi pada remaja Bandung. Panas dari kompres menekan rahim, merelaksasi ketegangan pada otot dinding rahim yang disebabkan oleh kontraksi disritmik dan menyebabkan *vasodilatasi* (pelebaran) pembuluh darah yang menyempit, sehingga meningkatkan aliran oksigen. Hal ini menyebabkan aliran menstruasi yang lebih mudah, disertai dengan penurunan kadar prostaglandin, yang pada akhirnya mengurangi nyeri menstruasi (Zulaika, 2025).

b) Terapi Aromaterapi

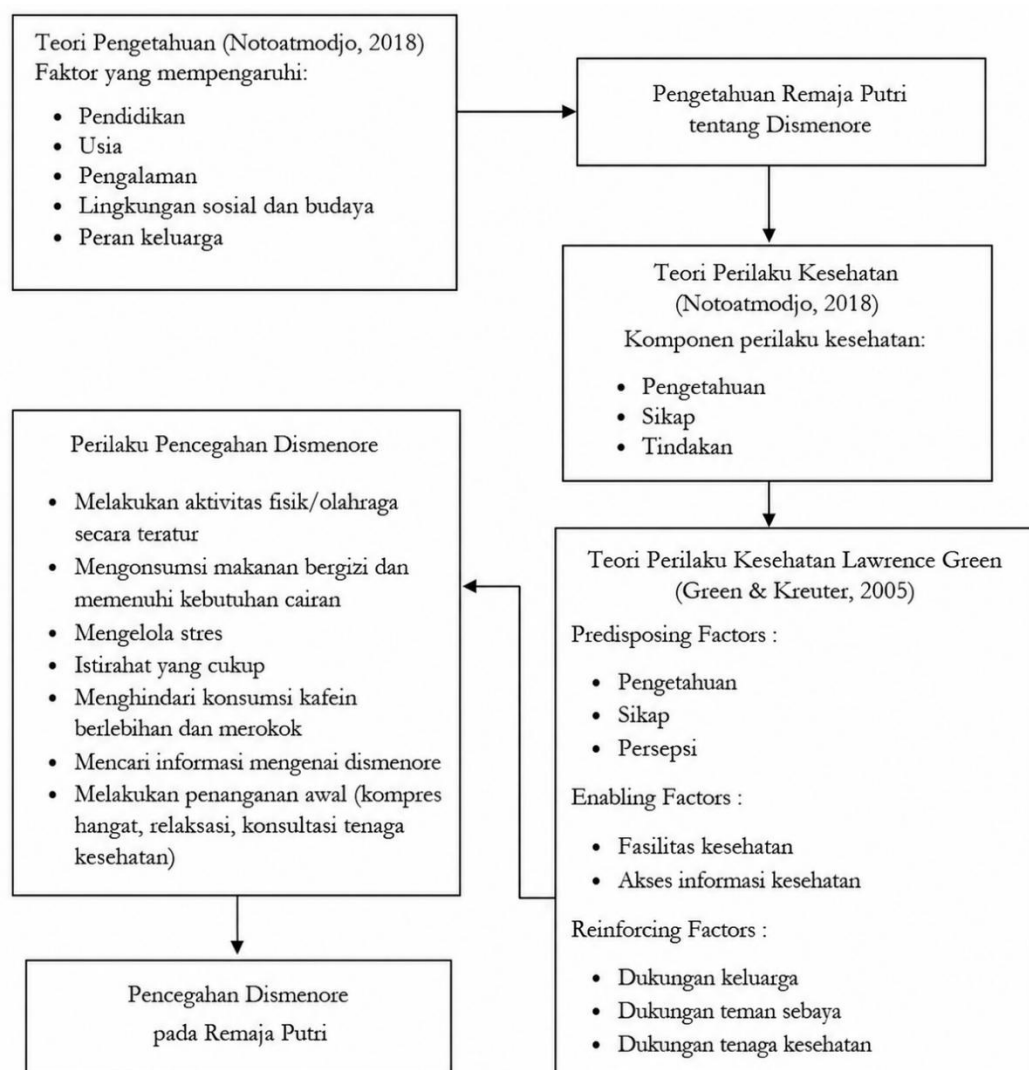
Terarapi aromaterapi digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi karena kemampuannya untuk memberikan sensasi menenangkan pada tubuh dan otak, serta mengurangi stres yang dirasakan (Zulaika, 2025).

c) Pijat

Pijat dapat digunakan untuk meredakan nyeri. Pijat lembut perut bagian bawah dengan gerakan melingkar menggunakan jari telunjuk untuk membantu mengurangi kram menstruasi (Zulaika, 2025).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori ini menyimpulkan bahwa dismenore pada remaja putri bervariasi dari ringan hingga berat (primer/sekunder), dipengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi (Baik/Kurang) yang membentuk sikap dan perilaku pencegahan efektif, sehingga hubungan pengetahuan perilaku menjadi kunci mengurangi nyeri haid di SMPN 2 Ciamis.

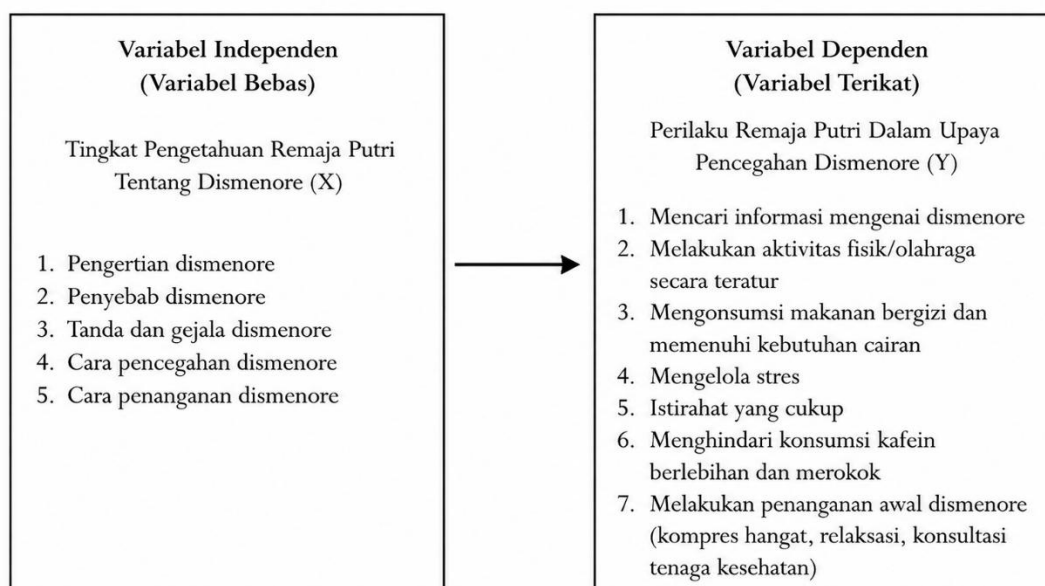


Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Notoatmodjo, 2018) dan (Green & Kreuter, 2005)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV merupakan variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV sebagai variabel dependen. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV, maka semakin baik pula perilaku pencegahan HIV yang dilakukan oleh remaja tersebut.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Sumber: Modifikasi (Notoatmodjo, 2018) dan (Yustikarini, 2021)

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri dalam upaya pencegahan dismenore di SMPN 2 Ciamis (H_a), sedangkan H_0 menyatakan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.