



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Definisi remaja (adolescence) menurut WHO (2022) adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO dalam Banchin,2022). Masa remaja merupakan masa dimana remaja memasuki periode pematangan organ reproduksi manusia (Banchin,2022). Pada masa remaja terjadi perubahan yakni pubertas dimana permulaan masa remaja perempuan ditandai dengan mengalami menstruasi dan permulaan masa remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah (Purnamayanthi,2017).

Dalam Purnamayanthi (2017) menjelaskan bahwa dilihat dari kependudukan, kelompok remaja yang berusia 10 – 19 tahun di Indonesia lebih kurang terdiri dari 57% berada di SMA dan 43% berada di SMP.

Remaja putri yang memasuki usia pubertas mengalami banyak perubahan fisik maupun psikologis, salah satu perubahan-perubahan tersebut yaitu memasuki masa menstruasi atau haid (Okaparasta, 2008). Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium (Purnamayanthi,2017).

Fitria (dalam Kulsum,2020) menjelaskan bahwa menstruasi adalah perubahan fisik tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi manusia dan bisa terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause.

Gangguan yang dapat terjadi saat menstruasi adalah dismenorea. Dismenorea atau nyeri menstruasi merupakan nyeri di perut bagian bawah, terkadang menjalar sampai ke pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi (Sukarni, 2013). Biasanya wanita merasakan rasa tidak enak di perut bagian bawah, kadang disertai sakit kepala, diare, mules, mual, dan muntah sebelum atau selama menstruasi dan intensitasnya dapat berbeda pada setiap wanita dan biasanya tidak sampai mengganggu aktivitas sehari – hari (Purnamayhanti,2017). Dismenorea adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenorea juga memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenorea. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Penyebab lain dismenorea yang dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Rosyida,2019).

Dismenorea menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami dismenorea pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah. Remaja putri yang sedang mengalami dismenorea sekaligus



mengikuti kegiatan pembelajaran, dapat menyebabkan aktivitas pembelajaran menjadi terganggu, tidak bersemangat, konsentrasi menurun bahkan sulit berkonsentrasi sehingga materi yang disampaikan selama pembelajaran tidak dapat diterima dengan baik (Wardoyo,2021)

Dismenorea terbagi menjadi dua yaitu primer atau sekunder. Dismenorea primer terjadi akibat proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Sedangkan dismenorea sekunder terjadi akibat dari selain proses haid dan produksi prostaglandin secara alami. Ciri khasnya nyeri haid tidak berkurang pada hari-hari haid selanjutnya. Penyebab sekunder antara lain: endometriosis dan fibroids (myoma) (Purnamayanthi,2017). Tsamara (dalam Aulya,2021) mencatat bahwa dismenorea dibagi menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hamper selalu muncul pertama kali pada wanita usia 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka tetap. Puncak kejadian dismenorea primer adalah rentang usia 15-25 tahun. Dismenorea sekunder adalah nyeri haid dengan adanya kelainan pada organ genital yang seringnya terjadi pada wanita berusia 30 tahun.

Upaya penanganan dismenorea menggunakan terapi secara farmakologi atau nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat menggunakan obat analgetika (obat anti sakit) dan obat non-steroidanti inflamasi (NSAID) seperti asam mefenamat, ibuprofen, piroxicam dan lain-lain. Penanganan dismenorea dapat juga dilakukan dengan nonfarmakologi, yaitu melakukan olahraga ringan, teknik relaksasi dan kompres hangat atau dingin pada daerah yang nyeri (Marlina, 2009).

Pengetahuan terkait menstruasi berperan dalam menentukan upaya yang efektif dan tepat guna dalam mengatasi nyeri haid. Menurut penulis, pengetahuan tentang menstruasi perlu dipahami dengan benar agar saat mengalami dismenorea maka yang mengalami mampu mengatasi rasa nyeri haid. Menurut hasil penelitian oleh Purnamayanthi (2017) diketahui bahwa pengetahuan siswa SMA tentang menstruasi berhubungan dengan perilaku penanganan dismenorea dimana semakin baik pengetahuan responden terkait menstruasi maka semakin baik penanganan dismenorea.

Data dari WHO menguraikan terdapat kejadian wanita yang mengalami dismenorea berat yakni sebesar 1.769.425 jiwa (90%), 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea. Angka kejadian dismenorea di Amerika Serikat 30% - 50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 10% - 15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Swedia ditemukan angka kejadian dismenorea pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,42% (Oyoh dan Sidabutar, 2015). Di India ditemukan prevalensi dismenorea sebesar 73,83% dimana dismenorea berat sebesar 6,32%, dismenorea sedang sebesar 30,37% dan dismenorea ringan sebesar 63,29%. Angka kejadian dismenorea primer yang terjadi di negara Jepang sebesar 46% dan 27,3% dari penderita absen dari sekolah.



Di Indonesia, dismenorea merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita muda. Prevalensi dismenorea di Indonesia yakni sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenorea sekunder (Herawati, 2017). Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95% (Sadiman, 2017). Dismenorea primer dialami oleh 60% - 75% remaja. Diketahui dari 30% - 60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan sebanyak 7% - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 (dalam Arlina, 2022) diketahui bahwa angka kejadian dismenorea cukup tinggi yaitu tingkat nyeri ringan sebesar 57,7%, nyeri sedang 38,5% dan nyeri berat sebesar 3,8%. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya remaja putri yang mengalami dismenorea.

Wawancara singkat yang penulis lakukan bersama dengan Kepala Sekolah SMA Kristen Elim Makassar diketahui bahwa masih terdapat siswi belum mengetahui tentang masalah nyeri pada saat menstruasi dan juga penanganan pada saat mengalami nyeri haid (dismenorea), juga belum pernah ada penyuluhan atau sosialisasi terkait menstruasi dan cara penanganan dismenorea. Dismenorea menjadikan siswi sulit untuk menjalankan aktivitas selama bersekolah hingga tidak dapat hadir dalam kegiatan belajar mengajar. Tentu hal ini merupakan masalah yang mengganggu kegiatan belajar mengajar siswi di SMA Kristen Elim Makassar.

Berdasarkan masalah yang ditemukan terkait kurang pengetahuan tentang penanganan dismenorea pada remaja putri maka penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan menstruasi dengan upaya penanganan dismenorea pada siswi SMA Kristen Elim. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMA Kristen Elim Makassar Tahun 2024".



umusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

- a) Bagaimana distribusi pengetahuan siswi tentang menstruasi di SMA Kristen Elim Makassar
- b) Bagaimana upaya penanganan dismenorea pada siswi SMA Kristen Elim Makassar ?
- c) Bagaimana hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan upaya penanganan dismenorea pada siswi SMA Kristen Elim Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara distribusi pengetahuan tentang menstruasi dengan upaya penanganan dismenorea pada siswi SMA Kristen Elim Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi pengetahuan siswi tentang menstruasi di SMA Kristen Elim Makassar
- b) Untuk mengetahui upaya penanganan dismenorea pada siswi SMA Kristen Elim Makassar
- c) Untuk mengetahui hubungan antara distribusi pengetahuan tentang menstruasi dengan upaya penanganan dismenorea siswi SMA Kristen Elim Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Besar harapan penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam perkembangan dan pendalaman ilmu kesehatan khususnya mengenai dismenorea.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a) Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan (dokter dan atau perawat) untuk meningkatkan perhatian terhadap pelayanan pendidikan kesehatan remaja khususnya tentang dismenorea dan cara mengatasinya.

b) Bagi Remaja Puteri

Dapat memperoleh pengetahuan tentang dismenorea sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap diri dan lingkungan dengan mempunyai sikap positif dalam mengatasi dismenorea

c) Bagi Akademik

Sebagai bahan bacaan literatur di perpustakaan.



Menstruasi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungnyanya telah berfungsi dengan matang. Pada umumnya, remaja akan mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain sebagainya. Menurut Anwar (2011) dalam Rosyida (2019), siklus menstruasi selama 3-7 hari.

2.1.2 Fisiologi Menstruasi

Dalam buku Rosyida (2019), fisiologi menstruasi yaitu:

a) Stadium menstruasi.

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

b) Stadium poliferasi.

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase poliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsional yang mempersiapkan uterus untuk pelekatan janin. Dalam fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

c) Stadium sekresi.

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (pelekatan janin ke rahim).

d) Stadium premenstruasi.

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.



norea

ertian Dismenorea

Dysmenorrhea berasal dari bahasa Yunani “dys” artinya sulit, nyeri atau abnormal, “meno” berarti bulan dan “rrhea” artinya aliran atau arus. Dismenorea merupakan bahasa yang berasal dari Yunani Kuno dan kata ini memiliki arti sulit nyeri abnormal sehingga da gangguan-gangguan yang berkaitan dengan aliran maupun arus. Untuk itu bisa menjadi defisini secara umum bahwa terjadi aliran menstruasi secara sulit dan ini menyebabkan nyeri pada penderitanya (Anurogo & Wulandari, 2012). Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram perut rahim dan terjadi selama menstruasi karena pengelupasan lapisan endometrium. Nyeri biasanya akan menjalar ke bagian paha dan pinggang. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Larasati,dkk,2016). Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi, dari yang ringan sampai yang berat, atau disebut dismenorea. Keadaan nyeri yang hebat itu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perbedaan berat ringannya nyeri tergantung dengan kadar prostaglandin. Perempuan yang mengalami dismenorea memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami dismenorea (Sylvia Saraswati, 2012).

2.2.2 Klasifikasi Dismenorea

Dismenorea dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a) Dismenorea primer (spasmodik)

Dismenorea primer biasanya dimulai pada saat seseorang wanita berumur 2-3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15-25 tahun. Frekuensinya menurun sesuai dengan pertambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan (Beddu,dkk,2015).

b) Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor di sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Beddu,dkk,2015). Nyeri dapat dirasakan sebelum, selama dan sesudah haid. Penyebab terjadinya dismenorea sekunder bisa diakibatkan oleh salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Cara penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotik dan anti radang (Nur Najmi Laila,2012).



fisiologi Dismenorea

Dismenorea primer diakibatkan oleh prostaglandin yang merupakan usus miometrium poten dan vasokonstriktor pada endometrium. Kadar prostaglandin yang tinggi dapat meningkatkan derajat nyeri pada saat menstruasi, tingginya kandungan prostaglandin yang mencapai tiga kali diawali dari proses proliferal sampai dengan proses luteal. Sehingga adanya peningkatan prostaglandin dapat meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus, menghasilkan hormon pituitari posterior (vasopresin) terlibat didalam proses peluruhan pada saat menstruasi. Selain itu faktor psikis dan pola tidur dapat berpengaruh dengan timbulnya dismenorea (Teknik dkk., 2019).

Pada saat masa subur terjadi peningkatan serta terjadi penurunan hormon pada fase follikuler (pembentukan sel telur), kemudian terjadi peningkatan pada pertengahan fase follikuler dimana terdapat kadar FSH (Follicle Stimulating Hormone) sehingga dapat merangsang follikel agar memproduksi hormon estrogen. Pada saat kadar progesteron menurun terjadi peningkatan hormon estrogen. Pada saat terjadinya penurunan kadar progesteron akan diikuti kenaikan kadar prostaglandin di endometrium. Terjadinya peningkatan kontraksi pembuluh darah diakibatkan oleh prostaglandin yang telah disintesis dari luruhnya endometrium di miometrium sehingga peningkatan kontraksi tersebut mengakibatkan penurunan aliran darah dan memicu proses iskemi sehingga terjadi nekrosis (kematian sel) pada sel dan jaringan di dalam nya. (Teknik dkk., 2019).

Penurunan kadar progesteron dapat menyebabkan ketidak stabilan membran lisosom dan pelepasan enzim, prostaglandin terjadi akibat penurunan kadar progesteron dalam jumlah banyak. Hormon progesteron yang rendah diakibatkan oleh suatu regresi korpus luteum sehingga menyebabkan terganggunya stabilitas pelepasan enzim fosfolipase dan membran lisosom dimana berperan sebagai perantara prostaglandin dengan melalui proses aktivitas fosfolipase sehingga menyebabkan terjadi hidrolisis senyawa fosfolipid dan menghasilkan asam arakidonat. Terjadinya dismenorea primer akibat dari hasil metabolisme asam arakidonat. Asam arakidonat memiliki dua cara metabolisme yaitu jalur lipoksigenase dan jalur siklooksigenase sehingga menghasilkan prostaglandin, tromboksan dan leukotrien selain itu dapat berperan dalam timbulnya rasa sakit pada saat menstruasi (Teknik dkk., 2019).

2.2.4 Gejala Dismenorea Primer

Gejala dismenorea primer antara lain:

- a) Kram perut berat pada awal menstruasi dan berlangsung hingga 3 hari.
- b) Diare
- c) Sering buang air kecil
- d) Berkeringat
- e) Rasa nyeri panggul yang menjalar ke bagian atas paha dan punggung
- f) Perut kembung



- g) Nyeri punggung
- h) Mual dan muntah

Nyeri kram daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid. Kram tersebut dirasakan didaerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Nyeri kram dapat disertai muntah dan diare pada suatu kasus yang berat (Miriam Stoppard,2013).

2.2.5 Derajat Dismenorea

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dismenorea secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu (Manuaba dalam Puspita,2022):

- a. Dismenorea ringan
 Dismenorea yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.
- b. Dismenorea sedang
 Dismenorea ini membuat klien memerlukan obat penghilang rasa nyeri dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.
- c. Dismenorea berat
 Dismenorea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.

2.2.6 Penanganan Dismenorea

Menurut Laila (2019) penanganan dismenorea dapat dilakukan dengan cara, yaitu :

- a. Farmakologi
 - 1) Meminum Obat Pereda Rasa Nyeri dengan Resep Dokter
 Untuk meredakan nyeri saat haid, anda bisa menggunakan obat pereda rasa nyeri dari dokter misalnya antiprostaglandin, antispasmodik, dan lain-lain. Anda juga dapat minum analgesic penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat, asal dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari.
 - 2) Mengonsumsi Obat Analgesik
 Banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Obat analgesik yang sering diberikan misalnya kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Selain itu, ada pula obat-obat paten yang beredar di pasaran, seperti novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya. Akan tetapi penggunaannya akan lebih baik dan aman jika dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
 - c) Melakukan Terapi dengan Obat Nonsteroid Anti-prostaglandin



Terapi dengan pemberian obat nonsteroid antiprostaglandin merupakan cara yang cukup ampuh dan dapat dikatakan memegang peranan yang penting terhadap penyembuhan dismenorea primer. Obat nonsteroid yang termasuk disini adalah indometasin, ibuprofen, naproksen. Sebaiknya, pengobatan ini di berikan sebelum menstruasi, dan pada hari pertama menstruasi.

b. Non-Farmakologi

1) Mengompres dengan Suhu Panas

Gunakan kompres handuk, atau botol berisi air panas (hangat) tepat pada bagian yang terasa kram (bisa perut atau pinggang bagian belakang). Suhu panas diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot. Setelah otot rileks, rasa nyeri pun akan berlangsung hilang.

2) Minum Minuman Hangat

Minum minuman yang hangat juga berkhasiat untuk mengurangi sakit pada saat menstruasi. Suhu panas yang diberikan mampu meminimalkan otot yang berkontraksi agar lebih rileks. Minuman hangat, seperti teh dan jahe bisa membuat tubuh rileks serta pikiran menjadi fresh dan siap beraktivitas kembali.

3) Istirahat yang Cukup

Ketika menstruasi, istirahat yang cukup diperlukan untuk mengistirahatkan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium. Cobalah bersikap tenang dan rileks. Hal ini akan membantu mengurangi kinerja saraf yang tegang karena lelah beraktivitas.

4) Berolahraga Secara Teratur (termasuk banyak berjalan)

Dengan olahraga hasil yang didapat tidak hanya mengurangi stress yang biasanya timbul saat PMS dan menstruasi, tetapi juga bisa meningkatkan produksi endorfin otak dan penawar sakit alami tubuh.

5) Melakukan Pemijatan

Pijatan yang dilakukan secara ringan dan melingkar dengan telunjuk pada perut bagian bawah akan mengurangi nyeri haid.

6) Mendengarkan Musik

Bagi yang mempunyai hobi mendengarkan musik, tidak ada salahnya mencoba meringankan rasa sakit saat menstruasi dengan mendengarkan lagu kesukaan. Anda juga dapat mencoba mendengarkan lagu yang dapat menenangkan saraf dan membuat pikiran menjadi rileks, seperti lagu klasik, mural, atau irama rohani lainnya.

7) Menonton Film

Menonton film juga dapat menghilangkan atau lebih tepatnya mengalihkan anda dari rasa sakit menstruasi. Menonton film favorit dapat membuat saraf dan pikiran lebih



berkonsentrasi terhadap film yang sedang ditonton. Hal ini pasti akan mengurangi rasa sakit yang timbul.

8) Mengurangi Makanan yang Mengandung Garam

Garam yang dikonsumsi terlalu berlebihan akan mengurangi penahanan air berlebih. Padahal penahanan air berlebih akan menahan cairan yang sudah tersimpan dan mencari berbagai cara untuk memberitahukan bahwa tubuh sudah kekurangan cairan dengan adanya sakit kepala.

9) Mengambil posisi Menungging

Posisi ini membuat rahim tergantung kebawah, sehingga bisa membantu relaksasi otot saat berkontraksi.

10) Menekuk Lutut dan Meringkuk

Posisikan badan menekuk dengan membuat kaki menekuk ke arah dada. Cara ini juga dapat meringkankan sakit saat menstruasi melanda.

11) Berbaring di Tempat Tidur dengan Posisi Kaki Lebih Tinggi

Posisi ini membuat sirkulasi darah mengalir dengan lancar. cara ini juga dapat mengurangi nyeri yang timbul dan membuat kontraksi otot lebih rileks.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Defisini Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmodjo dalam Wijaya,2021).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

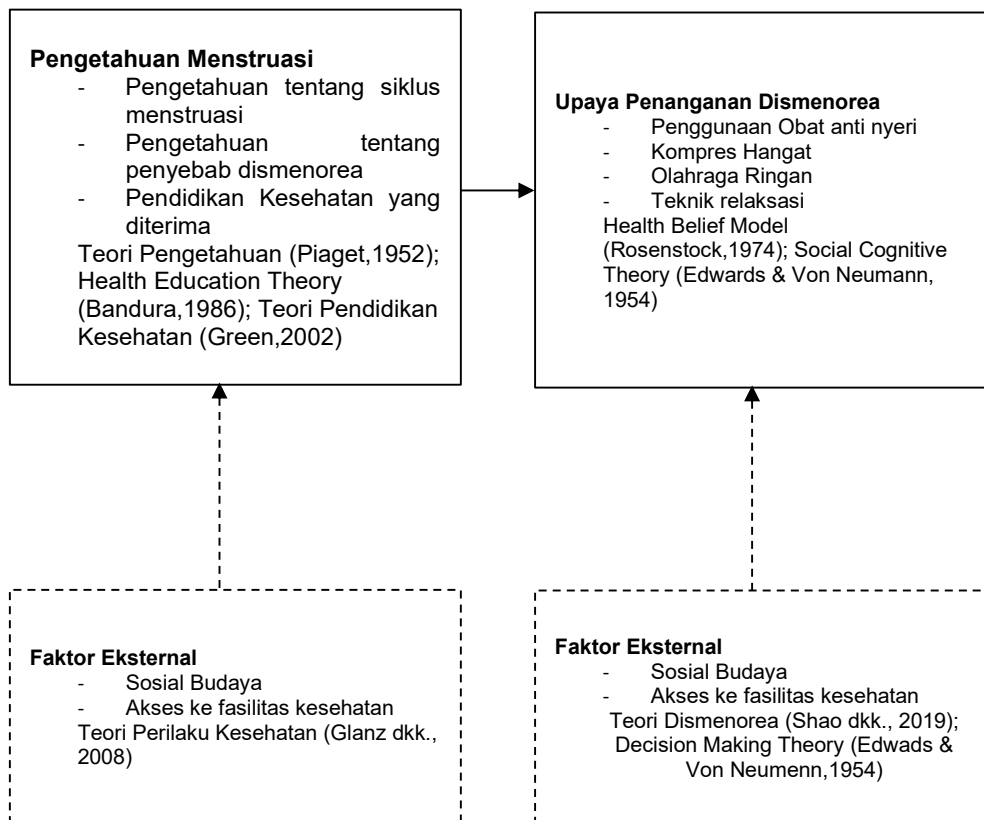


- menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (aplication)
- Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (analysis)
- Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (synthesis)
- Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan., dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (evaluation)
- Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



Jika Teori

...rangka teori dalam penelitian ini menjelaskan teori tentang hubungan antara dua variabel, yaitu pengetahuan tentang menstruasi dan upaya penanganan dismenorea.



Gambar 2.3 Kerangka Teori (Teori Pengetahuan (Piaget,1952), Health Education Theory (bandura, 1986), Menstrual Pain Theory (Shao dkk,2019), Health Behaviour Theory (Rosenstock,1974), dan Decision Making Theory (Edwards & von Neumann,1954))

Sumber : Modifikasi Teori Pengetahuan (Piaget,1952); Health Education Theory (bandura, 1986); Menstrual Pain Theory (Shao dkk,2019) ; Health Behaviour Theory (Rosenstock,1974); Decision Making Theory (Edwards & von Neumann,1954).



Pengetahuan menstruasi merujuk pada pemahaman mengenai berbagai aspek siklus menstruasi, penyebab dismenoreia, serta cara-cara untuk mengatasi menstruasi. Pengetahuan tentang siklus menstruasi mencakup pemahaman mengenai durasi, frekuensi, dan tanda-tanda menstruasi yang normal. Pemahaman ini sangat penting agar individu dapat membedakan antara menstruasi yang sehat dan yang membutuhkan perhatian medis. Pengetahuan tentang penyebab dismenoreia berfokus pada pemahaman mengenai faktor-faktor yang menyebabkan nyeri menstruasi, seperti peningkatan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi pada rahim. Selain itu, pendidikan kesehatan yang diterima melalui sekolah atau tenaga medis turut berperan dalam meningkatkan pemahaman mengenai cara-cara yang tepat untuk mengelola dismenoreia.

Teori yang relevan dalam konteks pengetahuan menstruasi adalah Teori Perkembangan Kognitif yang dikemukakan oleh Piaget (1952), yang menjelaskan bagaimana pengetahuan berkembang melalui pengalaman dan pemahaman yang semakin kompleks seiring bertambahnya usia dan pengalaman. Teori Kognitif Sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1986) menunjukkan bahwa pengetahuan berkembang melalui pengaruh sosial dan pengamatan terhadap orang lain, yang dalam hal ini dapat memperluas pemahaman tentang menstruasi. Teori Pendidikan Kesehatan menurut Green (2002) menekankan pentingnya pendidikan yang memadai dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani masalah kesehatan, termasuk menstruasi dan dismenoreia.

Upaya penanganan dismenoreia mengacu pada berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengurangi atau mengatasi nyeri menstruasi. Beberapa metode yang umum digunakan adalah penggunaan obat anti-nyeri, kompres hangat, olahraga ringan, dan teknik relaksasi. Penggunaan obat anti-nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa sakit secara farmakologis, sedangkan kompres hangat dapat meredakan kontraksi rahim. Olahraga ringan dan teknik relaksasi juga dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan stres, yang sering kali memperburuk rasa sakit saat menstruasi.

Teori yang relevan dalam penanganan dismenoreia adalah Health Belief Model yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974), yang menyatakan bahwa individu cenderung melakukan tindakan yang dianggap dapat mengurangi risiko atau memperbaiki kondisi kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang cukup mengenai dismenoreia, individu lebih mungkin memilih cara yang tepat untuk mengatasi nyeri. Teori Kognitif Sosial dari Bandura (1986) juga mendukung pemahaman ini, karena perilaku individu dalam memilih metode penanganan dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh dan pengamatan terhadap perilaku orang lain.

Faktor eksternal, seperti norma sosial dan akses ke fasilitas kesehatan, turut mempengaruhi pengambilan keputusan dalam penanganan dismenoreia. Norma sosial mengacu pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi pandangan tentang menstruasi dan dismenoreia. Di beberapa



arakat, menstruasi masih dianggap tabu untuk dibicarakan, yang dapat mengatasi akses terhadap informasi dan dukungan yang dibutuhkan. Akses ke fasilitas kesehatan juga berperan penting, karena ketersediaan obat-obatan atau layanan medis yang dapat membantu meredakan dismenoreia akan mempengaruhi keputusan dalam memilih metode penanganan yang tepat.

Teori yang relevan untuk faktor eksternal ini adalah Teori Perilaku Kesehatan yang dijelaskan oleh Glanz dkk. (2008), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal, seperti norma sosial dan lingkungan sekitar. Decision Making Theory dari Edwards & von Neumann (1954) juga relevan karena menjelaskan bahwa keputusan untuk melakukan tindakan dalam menangani dismenoreia dipengaruhi oleh informasi yang tersedia dan pilihan-pilihan yang dianggap paling efektif.

Pengetahuan menstruasi berperan penting dalam mempengaruhi upaya penanganan dismenoreia. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai menstruasi dan penyebab dismenoreia lebih cenderung memilih metode penanganan yang efektif dan sesuai. Selain itu, faktor eksternal seperti sosial budaya yang mendukung keterbukaan mengenai menstruasi dan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai turut mempengaruhi pilihan penanganan yang diambil. Dengan dukungan pendidikan yang memadai dan lingkungan yang mendukung, individu akan lebih mudah mengelola dismenoreia dengan cara yang lebih efektif dan sehat.

Kesimpulannya, pengetahuan menstruasi yang dimiliki akan sangat mempengaruhi cara penanganan dismenoreia. Semakin baik pengetahuan mengenai menstruasi dan dismenoreia, semakin besar kemungkinan untuk memilih metode yang tepat dalam mengatasi nyeri menstruasi. Selain itu, faktor eksternal seperti sosial budaya dan akses ke fasilitas kesehatan akan mendukung individu dalam memilih tindakan yang lebih sesuai dan efektif. Dengan pendidikan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang mendukung, pengelolaan dismenoreia dapat dilakukan dengan cara yang lebih sehat dan efisien.



Sintesa

Tabel 2.1

Sintesa Hubungan Pengetahuan Menstruasi dengan Upaya Penanganan Dismenoreia Pada Siswi SMA Kristen Elim Makassar Tahun 2024

Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain & Metode Penelitian	Sampel	Kesimpulan
Fitriani, R. (2010)	Hubungan Kualitas Pelayanan UKS dengan Sikap Siswi dalam Mengatasi Dismenoreia di SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta	Survey Analitik, Cross Sectional, Kuesioner	43 siswi SMP Muhammadiyah 6 Yogyakarta	Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan UKS dan sikap siswi dalam mengatasi dismenoreia.
Mirawati, F. (2022)	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Remaja NN "A" dengan Dismenoreia Primer di Pesantren Guppi Samata Tahun 2022	Studi Kasus, Observasi, Wawancara	Remaja putri di Pesantren Guppi Samata	Asuhan kebidanan yang terstandar efektif dalam menangani dismenoreia primer pada remaja.
Yana, S. L. (2021)	Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn "R" dengan Dismenoreia Primer di RS Islam Faisal Makassar	Studi Kasus, Proses Asuhan Kebidanan	Remaja putri di RS Islam Faisal Makassar	Proses asuhan kebidanan dapat meningkatkan penanganan dismenoreia primer pada remaja.
Aswari, N. F. (2022)	Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada NN "D" dengan Dismenoreia Primer di Poli Kebidanan dan Kandungan Puskesmas Pattallassang Takalar	Studi Kasus, Proses Asuhan Kebidanan	Remaja putri di Puskesmas Pattallassang	Manajemen asuhan kebidanan efektif dalam menangani kasus dismenoreia primer pada remaja di fasilitas kesehatan.



	Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Palembang	Cross Sectional, Kuesioner	73 siswi SMA Negeri 1 Palembang	Terdapat hubungan antara aktivitas olahraga dan kejadian dismenorea pada remaja putri.
Astuti, P. (2018)	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri dalam Penanganan Dismenorea di SMA Negeri 1 Makassar	Cross Sectional, Kuesioner	92 siswi SMA Negeri 1 Makassar	Pengetahuan berhubungan dengan sikap remaja putri dalam penanganan dismenorea.