

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Teori Dismenorea

a. Definisi Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat (Prawirohardjo, 2011). Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Dismenorea merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Istilah dismenorea biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Dismenorea berat adalah nyeri haid yang disertai mual, muntah, diare, pusing, sakit kepala, dan kadang-kadang pingsan (Dr Dito A & Ari W, 2011).

b. Klasifikasi *Dan* Patofisiologi Dismenorea

1) Dismenorea Primer

Dismenoreaprimer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genitalia yang nyata. Dismenorea primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur di tentukan selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip

hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial. Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah; biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi myometrium (otot dinding rahim) dan vasoconstriction (penyempitan pembuluh darah). (Dr Dito A & Ari W, 2011). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan dengan dismenorea berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. Vasopressin (disebut juga: antidiuretic hormone, suatu hormon yang disekresi oleh lobus posterior kelenjar pituitari yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi pengeluaran excretion= air seni) juga memiliki peran yang sama (Dr Dito A & Ari W, 2011).

Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenorea primer adalah karena prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha), suatu stimulan miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan

progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Hormon pituitari posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus, dan nyeri pada penderita dismenorea primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin (Dr Dito A & Ari W, 2011).

2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenorea sekunder. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada di luar rahim dapat di tandai dengan nyeri haid), adenomyosis (bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), *chronic pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi IU (C)D (*intrauterine (contraceptive) device*).

c. Penyebab Nyeri Haid

1) Dismenorea Primer

a) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenorea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah, diare, flushing (respons involunter (tak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenorea primer (Dr Dito A & AriW, 2011).

b) Kelainan organik, seperti *retrofleksia* uterus (kelainan letak-arrah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis*(sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan *polip endometrium*.

- c) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis, seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan).
 - d) Faktor konstitusi, seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.
 - e) Faktor alergi. Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenorea dengan urtikaria (biduran), migrain, dan asma (Dr Dito A & AriW, 2011).
- 2) Penyebab dismenorea sekunder

Beberapa penyebab dismenorea sekunder antara lain:

- a) *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim)
- b) *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim)
- c) *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosum (bentuk *mioma uteri*)
- d) *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)
- e) *Adhesions* (pelekatan)
- f) Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvik, dan adanya AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- g) *Ovarian cysts* (kista ovarium)

- h) *Ovarian torsion* (sel telur terpuntir atau terpelintir).
- i) *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan dipanggul).
- j) *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)
- k) *Mittelschmerz* (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
- l) *Psychogenic pain* (nyeri psikogenik)
- m) *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berada dipanggul)
- n) Penyakit radang panggul kronis
- o) *Tumor ovarium, polip endometrium*
- p) Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
- q) Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
- r) *Allen-masters syndrome* (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal). Simdrom masters allen ditandai dengan: nyeri perut bagian bawah yang akut, nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (*general pelvic pain*), dan nyeri punggung (*backache*). Selain itu, dokter juga menjumpai adanya tanda-tanda peradangan di lapisan perut (*peritoneal inflammation*). Semua penderita memiliki riwayat pernah

hamil. Dalam literatur, sindrom ini disebut juga dengan istilah traumatic laceration of uterine support (Dr Dito A & Ari W, 2011).

d. Faktor Resiko

a) Faktor Risiko Dismenorea Primer

1. Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
2. Belum pernah melahirkan anak
3. Haid memanjang atau dalam waktu lama
4. Merokok
5. Riwayat keluarga positif terkena penyakit
6. Kegemukan

b) Faktor risiko Dismenorea Sekunder

1. *Endometriosis*
2. *Adenomyosis*
3. IUD
4. *Pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul)
5. *Endometrial carcinoma* (kanker endometrium)
6. *Ovarian cysts* (kista ovarium)
7. *Congenital pelvic malformations*
8. *Cervical stenosis*.

e. Potret Klinis

Dismenorea primer haruslah dibedakan dengan dismenorea sekunder dari manifestasi atau gambaran klinisnya:

1) Potret Klinis Dismenorea Primer

Dismenorea primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (ovulatory cycles) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama (Dr Dito A & AriW, 2011). Pada dismenorea primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah.

Berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti berikut:

- a) Malaise (rasa tidak enak badan)
- b) Fatigue (lelah)
- c) Nausea (mual) dan vomiting (muntah)
- d) Diare
- e) Nyeri punggung bawah
- f) Sakit kepala
- g) Potret Klinis dismenorea primer termasuk onset segera setelah haid pertama atau biasanya berlangsung 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan

pelvis yang biasa atau pada rektum (Dr Dito A & Ari W, 2011).

2) Potret Klinis Dismenorea Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenorea sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara khas, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid (Dr Dito A & Ari W, 2011).

Berikut adalah potret klinis dismenorea sekunder:

- a) Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
- b) Dismenorea di mulai setelah usia 25 tahun
- c) Terdapat ketidak normalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul) dan pelvic adhesion (perlengketan pelvis)
- d) Sedikit atau tidak ada respon terhadap obat golongan NSAID (nonsteroid anti-inflammtory drug) atau obat anti-inflammatory non-steorid, kontrasepsi oral atau keduanya.

f. Komplikasi

Ada dua komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita nyeri haid, yaitu sebagai berikut:

- 1) Jika diagnosis dismenorea sekunder diabaikan atau terlupakan maka patologi (kelainan atau gangguan yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan.
- 2) Isolasi sosial (merasa atau dikucilkan) dan atau despresi (Dr Dito A & Ari W, 2011).

g. Pencegahan

Langkah pencegahan ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan sendiri oleh penderita nyeri haid, tanpa memerlukan obat-obatan. Caranya adalah dengan memperhatikan pola dan siklus haidnya, lalu melakukan langkah-langkah antisipasi agar tidak mengalami nyeri haid. Langkah-langkah ini biasanya dilakukan oleh mereka yang mengalami nyeri haid, tetapi tidak sampai dalam kondisi parah (Dr Dito A & Ari W, 2011). Berikut adalah langkah-langkah pencegahan:

- a) Hindari stres, sebisa mungkin hidup dengan tenang dan bahagia. Tidak usah terlalu banyak pikiran, terutama pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan-kecemasan.
- b) Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna.
- c) Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas.
- d) Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah.

- e) Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam sehari.
- f) Rajin minum susu dengan kalsium tinggi. Jika tidak gemar minum susu, bisa di ganti dengan suplemen tinggi kalsium. Konsultasikan pada dokter untuk mendapatkan ukuran dan porsi yang sesuai.
- g) Lakukan olah raga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari. Olah raga yang di pilih tidak harus olah raga berat, seperti jogging ringan, senam ringan, maupun bersepeda. Olah raga secara teratur dapat memperlancar aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri pada saat haid.
- h) Menjelang haid, cobalah berendam dengan air hangat yang diberi garam mandi dan beberapa tetes minyak esensial bunga lavender atau sesuai dengan selera masing-masing. Kedua bahan ini dapat di beli di SPA atau toko-toko bahan kecantikan. Berendamlah selama 10-15 menit dan rasakan kesejukan serta rilek di seluruh tubuh. Cara ini membantu memperlancar peredaran darah dalam tubuh mencegah terjadinya nyeri haid.
- i) Usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri jika semua cara pencegahan tersebut tidak mengatasi nyeri. Lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri

haid yang berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.

- j) Selama masa haid jangan melakukan olah raga berat atau pekerjaan berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan.
- k) Hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi, maupun coklat karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen.
- l) Jangan makan segala suatu yang dingin secara berlebihan, misalnya es krim. Perbanyak makan buah, sayur makanan berkadar lemak rendah, konsumsi vitamin E, vitamin B6, dan minyak ikan untuk mengurangi peradangan.
- m) Suhu panas merupakan ramuan tua yang perlu di coba. Gunakan heating pad (bantal pemanas), kompres handuk atau botol berisi air panas di perut dan punggung bawah, serta minum-minuman yang hangat. Pengaruhnya akan langsung meredakan nyeri.
- n) Pijatan dengan aroma terapi juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman. Di pijat yang ringan dan melingkar dengan menggunakan telunjuk pada perut bagian bawah akan membantu mengurangi nyeri haid.

h. Pengobatan

Ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengobati nyeri haid (Dr Dito A & Ari W, 2011).. Berikut adalah beberapa pengobatan yang anda pilih:

1) Pengobatan obat herbal

a. Kayu manis

Rempah yang beraoma manis ini mengandung asam sinemik yang bermanfaat untuk meredakan berbagai nyeri, termasuk nyeri haid. Kita bisa menggunakan dalam bentuk minyak kayu manis, bubuk kayu manis, ataupun batang kayu manis. Caranya, campurkan rempah kayu manis kedalam air hangat, lalu minumlah untuk mencegah dan mengatasi nyeri haid. Bisa juga di tambahkan pada teh di beri madu murni secukupnya. Biasakan meminum ramuan ini bila nyeri mulai terasa.

b. Kedelai

Kacang kedelai yang banyak manfaatnya ini kaya kandungan phytoestrogenes. Zat tersebut sangat membantu menyeimbangkan hormon tubuh terutama saat haid. Caranya, rebus setangkup kacang kedelai dengan air yang sudah di beri sedikit garam. Cukup rebus 5 menit, lalu makanlah kedelai rebusnya. Bisa juga mengkonsumsi susu kedelai atau makanan olahan dari kedelai, seperti tahu dan tempe.

c. Cengkeh

Campuran bunga cengkeh kering, ketumbar, kunyit, dan bubuk pala bisa membantu mengatasi nyeri haid. Seduh bahan tersebut dengan air panas. Saring ampasnya, lalu minum selagi hangat.

d. Kunyit

Ambil 30 gram kunyit , kupas, cuci bersih, kemudian potong tipis-tipis. Tambahkan asam dan gula aren secukupnya. Seduh ketiga bahan tersebut dengan 1 gelas air panas (200 cc) dan aduk-aduk hingga rasanya asem manis. Minum ramuan tersebut setiap pagi dan petang. Ramuan ini dapat, mengurangi nyeri haid.

e. Jahe

Jahe (ginger) sama efektifnya dengan asam mefenamat (mefenamic acid) dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri pada wanita dengan dismenorea primer. Dosis maksimal adalah 6 gram pada perut yang kosong. Caranya mudah, ambil jahe secukupnya, kupas, cuci, lalu parut. Selanjutnya rebus dengan 2 gelas air (400 cc) hingga mendidih dan 1 gelas (200 cc). Ambil teh celup dan aduk-aduk sampai merata. Setelah itu, saring air dan tunggu hingga cukup hangat untuk di minum. Jahe mengandung zat yang berkhasiat menghilangkan rasa

sakit dan mual. Sementara teh mengandung cafein dan theobromin dan theofilin yang berakhsiat menyembuhkan (Dr Dito A & Ari W, 2011).

2) Penggunaan Suplemen

a. Minyak ikan

Asam lemak omega 3 sangat bermanfaat untuk mencegah efek peradangan saat haid. Zat ini juga mengurangi rasa sakit saat terjadi keram.

b. Vitamin E

Selain baik untuk kesehatan kulit dan mencegah penuaan dini sel tubuh, vitamin E juga bisa mengurangi nyeri haid. Vitamin E bisa membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin.

3) Perawatan Medis

Perawatan secara medis adalah perawatan yang ditangani oleh dokter atau tenaga ahli kesehatan. Perawatan medis ini akan dilakukan dalam beberapa tahap (Dr Dito A & Ari W, 2011).

a. Diagnosis banding

Diagnosis banding yang paling penting dari dismenorea primer adalah dismenorea sekunder. Dugaan lainnta yang juga perlu di waspadai antara lain:

1. Secondary dysmenorrhea karena endometriosis (dismenorea yang disebabkan karena endometriosis)
 2. Endometriosis (pernah di sebut penyakit wanita karir)
 3. Ovarian cysts (kista indung telur)
 4. Pelvic Inflammatory Disease (penyakit radang panggul)
- b. Pemeriksaan laboratorium
1. Tidak ada tes spesifik untuk diagnosis dimenorea primer. Diagnosis di tegakkanberdasarkan clinical findings (penemuan klinis oleh dokter).
 2. Pemeriksaan berikut ini dapat dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik dismenorea.
 - a. Cervical culture (kultur serviks) untuk menyingkirkan sexually transmitted diseases (penyakit menular seksual).
 - b. Hitung leukosit untuk menyingkirkan infeksi.
 - c. Kadar human chorionic gonadotropin (HCG) untuk menyingkirkan dugaan atau kemungkinan kehamilan ektopik. HCG merupakan hormon yang dikeluarkan (diekskresikan) lama perkembangan embrio atau janin. HCG merupakan hormon glikoprotein dimer yang

disintesis dan disekresi oleh plasenta yang tersusun dari 92 subunit alfa asam amino, yang serupa dengan hormon pituitari.

- d. Sedimentation rate (rerata sedimentasi)
- e. Cancer antigen 125 (CA-125) assay ini memiliki nilai klinis yang terbatas dalam mengevaluasi wanita dengan dismenorea karena nilai prediktif negatifnya yang relatif rendah (Dr Dito A & Ari W, 2011).

c. Penanganan

Berbagai jenis obat anti nyeri haid akan diberikan oleh dokter yang paling tinggi efektivitasnya untuk mengatasi dismenorea, sesuai dengan kondisi masing-masing penderita. Walaupun banyak obat-obatan antinyeri haid dijual secara bebas dipasaran, sebaiknya gunakan secara hati-hati dengan pengawasan dokter agar tidak terjadi ketergantungan dan tidak menimbulkan kontraindikasi (Dr Dito A & Ari W, 2011).

d. Perawatan pembedahan

- 1. Tindakan pembedahan atau operasi pada umumnya tidak diindikasikan untuk dismenorea primer.

2. Pada kasus dismenorea sekunder, penatalaksanaan dari patologi yang mendasarinya memerlukan intervensi pembedahan.
3. Pada kasus-kasus dismenorea yang tidak memberikan respons terhadap obat, tindakan bedah dengan metode laparoscopic presacral neuroectomy sangat efektif pada penderita selama 12 bulan setelah terapi penyembuhan.

e. Konsultasi

Pada penderita dengan gejala-gejala yang tidak berespons terhadap obat yang telah diberikan dokter, diperlukan suatu pendekatan dari berbagai multidisiplin ilmu (Dr Dito A & Ari W, 2011). Cara-cara yang dianjurkan diantaranya:

1. Diet vegetarian rendah lemak dan suplemen minyak ikan yang telah terbukti mengurangi nyeri haid pada beberapa penderita.
2. Pengobatan dengan antiprostaglandin yang bekerja dengan menghambat sintesis dan metabolisme prostaglandin. Obat-obatan jenis ini haruslah digunakan secepatnya setelah gejala dirasakan, dan juga 1-2 hari sebelum terjadi pendarahan. Dokter

akan memberikan penanganan yang tepat dan sesuai.

3. Pada perempuan yang tidak memerlukan kontrasepsi, kontrasepsi oral diberikan untuk 6-12 bulan. Banyak perempuan terbebas dari nyeri haid setelah terapi dihentikan. Obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID) bekerja sinergis dengan pil kontrasepsi oral untuk mengobati dismenorea. beberapa dokter meresepkan pil KB untuk meredakan dismenorea, tetapi hal itu tidak dianggap sebagai penggunaan yang tepat. Hal itu dapat menjadi pengobatan yang sesuai bagi wanita yang ingin menggunakan alat KB berupa pil.
4. Dismenorea sekunder ditangani dengan mengidentifikasi dan mengobati sebab dasarnya. Hal itu memerlukan konsumsi antibiotik atau obat lain, tergantung pada kondisi tertentu.
5. Hysterectomy (operasi dengan “membuang atau memotong rahim), meskipun jarang, dapat dipertimbangkan pada penderita dismenorea dengan nyeri tanpa penyebab organik, dengan tujuan untuk mengurangi nyeri.

6. Olah raga menurunkan prevalensi dan atau memperbaiki gejala dismenorea. sayangnya pernyataan ini masih kurang bukti-bukti yang kuat.
7. Pencegahan yang harus dilakukan adalah menghentikan kebiasaan merokok, diet vegetarian rendah lemak, aktivitas fisik atau berolahraga dapat mengurangi nyeri haid dengan memperbaiki aliran darah dan pelepasan endorfin, dan akupuntur untuk nyeri haid.
8. Lakukan kompresan panas pada bagian yang terasa sakit. Suhu panas dapat mengurangi ketegangan otot. Setelah otot relaks, rasa nyeri akan berangsur hilang. Pijatan lembut pada bagian yang pegal dengan tambahan aroma terapi juga sangat membantu. Selain itu, hindarilah mengenai pakaian ketat menjelang dan selama haid.

4. Relaksasi

Tubuh bereaksi saat kita stres maupun ketika kita dalam keadaan rileks. Saat kita terancam atau takut, tubuh kita memberikan 2 macam reaksi "melawan" atau "menyerah" yang dicetuskan oleh hormon adrenalin. Yoga adalah salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk menghilangkan nyeri haid

5. Hipnoterapi

Salah satu metode hipnoterapi adalah mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif. Pendekatan yang umum dilakukan adalah memunculkan pikiran bawah sadar agar latar belakang permasalahan dapat diketahui dengan tepat. Hipnoterapi merupakan salah satu cara yang cukup ampuh untuk menyembuhkan nyeri haid.

6. Akupuntur

Akupuntur juga sangat efektif untuk mengatasi nyeri haid dan permasalahan umum seputar haid. sebagian besar penanganan akupuntur yang ada di indonesia untuk menangani nyeri haid digabungkan dengan pengobatan medis. Obat-obatan yang digunakan biasanya bersifat netral atau placebo (Dr. Dito A & Ari W,2011).

B. Tinjauan Tentang Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau overt behavior (Notoatmodjo). Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan ((Notoatmodjo).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tindakan domain kognitif. Tingkat pengetahuan mencakup 6 domain kognitif (Notoatmodjo)

yakni :

1) Tahu (Know)

Tahu bisa berarti kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk didalam pengetahuan.

2) Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang akan diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (Analysis)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukan kontradiksi atau membedakan diantara fakta pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan atau hubungan antar ide.

5) Sintesis (Synthesis)

Merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau hubungan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup yang sehat secara mandiri, kreatif dan kesinambungan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan Hastono dikutip dalam rina W, 2010)

2) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan berkurang (Lukman dikutip dalam Rina, 2010).

3) Sumber Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Meliono di kutip dalam Lina Wati, 2017).

d. Sumber Pengetahuan

Upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan (Muliadi dikutip dalam Lina Wati, 2017) yaitu:

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkrit kita yang berbentuk Karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

3) Akal

Pada kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuandapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karenapotensi akal.

4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1

untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian di golongkan menjadi 2 kategori yaitu, baik dan kurang baik. Dikatakan baik jika nilainya ($>75\%$), dan kurang baik ($\leq 75\%$) (Budiman & Agus R, 2014)

2. Tinjauan Tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang ataupun peristiwa merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo). Sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Azwar, 2016). Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Azwar, 2016).

b. Komponen Sikap.

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana mempersepsi terhadap objek sikap.

- 2) Komponen afektif merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif dan rasa tidak senang merupakan hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.
- 3) Komponen kognitif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2016).

c. Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Azwar, 2016) dalam kaitannya dengan dismenorea maka sikap positif dan negatif adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap positif remaja dalam mengatasi dismenorea yaitu remaja putri berniat akan mengatasi dismenorea yang terjadi menjelang dan pada saat menstruasi setiap siklus menstruasi yang dialaminya (Azwar, 2016)
- 2) Sikap negatif dalam mengatasi dismenorea yaitu cemas berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, emosi, stress, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, takut dan tidak berkonsentrasi (Azwar, 2016)

d. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah:

Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini adalah membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- a) 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 orang itu.
- b) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- c) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- d) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sikap alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (Azwar, 2016).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

1. Pengalaman Pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuknya 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 di motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media Masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap

penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2016).

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Azwar dalam Lina W, 2017).

f. Kriteria Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak di ungkap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk di nilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau di tolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu pernyataan yang di ajukan kedalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu sikap yang sering di gunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang di ajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Agus R, 2014). Masing-masing skala diberi skor dengan ketentuan untuk pertanyaan yang positif jawaban sangat setuju di beri skor 5, jawaban setuju diberi skor 4, , jawaban kurang setuju 3, tidak setuju diberi skor 2 , sangat tidak setuju 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju di beri skor 2, jawaban kurang setuju 3, jawaban tidak setuju diberi skor 4, jawaban sangat tidak setuju diberi skor 5 (Budiman& Agus R, 2014). Yang memiliki sikap positif kemudian di beri nilai >50% dan yang memiliki sikap negatif di beri nilai <50% (Azwar, 2016).

3. Tinjauan Remaja

a. Definisi Remaja

Istilah *adolscence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* (kata benda, *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolscence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama (Hurlock, 2009).

b. Remaja Menurut Hukum

Konsep tentang remaja bukanlah berasal dari bidang hukum, melainkan berasal dari bidang ilmu-ilmu sosial lainnya, seperti antropologi, sosiologi, psikologi, dan paedagogi. Kecuali itu, konsep remaja juga merupakan konsep yang relatif baru. Dalam hubungannya dengan hukum, usia minimal untuk perkawinan menurut Undang-undang disebutkan 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria (pasal 37 Undang-undang No:I/1974 tentang perkawinan). Tetapi, mereka juga belum dianggap sebagai dewasa penuh, sehingga masih diperlukan izin orang tua untuk mengawinkan mereka. Waktu antara 16 dan 19

tahun sampai 21 tahun ini dapat disejajarkan dengan pengertian-pengertian remaja dalam ilmu-ilmu sosial lain

c. Remaja di Tinjau Dari Sudut Perkembangan Fisik

Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu lain yang terkait, remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik dimana alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Pada akhir dari perkembangan fisik ini akan terjadi seorang wanita yang berpayudara dan pinggul besar yang setiap bulannya mengeluarkan sebuah sel telur dari indung telurnya yang disebut menstruasi (haid).

d. Batasan Remaja Menurut WHO (World Health Organization)

WHO (World Health Organization) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut.

Remaja adalah suatu masa pertumbuhan dan perkembangan dimana :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual
- b. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Di tinjau dari bidang kegiatan WHO (World Health Organization) , yaitu kesehatan, masalah yang utama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal. Who menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia. Selanjutnya, WHO menyatakan walaupun definisi di atas terutama didasarkan pada usia kesuburan (fertilitas) wanita, batasan tersebut berlaku juga untuk remaja laki-laki dan WHO (World Health Organization) membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usa pemuda remaja (Sarlito, 2016).

e. Ciri-ciri Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik, dan sosial yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-14 tahun)

Ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik.

2. Remaja menengah (15-16 tahun)

Ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas timbulnya keterampilan berpikir yang baru, peningkatan

pengenalan terhadap masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua.

3. Remaja Akhir (17-20 tahun)

Ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Sarlito, 2016).

Perkembangan seksualitas pada remaja ditandai dengan beberapa ciri atau tanda antara lain:

1) Tanda seks primer

Tanda kelamin primer adalah mulai fungsi organ-organ genital yang ada, baik dalam maupun luar badan atau “menunjukkan pada organ badan yang langsung berhubungan dengan persetubuhan dan proses reproduksi”. Pada anak laki-laki yang mulai menginjak masa remaja ditandai dengan keluarnya air mani ketika mengalami mimpi basah. Pada anak wanita ditandai dengan terjadinya menarche atau permulaan haid yang selanjutnya diikuti dengan kesiapan organ-organ reproduksi untuk terjadinya kehamilan.

2) Tanda seks sekunder

Tanda kehamilan sekunder adalah tanda-tanda jasmaniah yang tidak langsung berhubungan dengan persetubuhan dan proses reproduksi, namun merupakan tanda-tanda yang khas pada wanita dan laki-laki. Perubahan fisik yang terjadi pada laki-

laki adalah suara membesar dan dalam, bidang bahu melebar, bulu-bulu tumbuh di ketiak dan kadang juga di dada dan daerah kelamin, penis sering berdiri kalau terangsang melihat wanita atau menghayalkan wanita dan sering mimpi basah.

Perubahan fisik yang terjadi pada wanita adalah suara merdu, bidang bahu mengecil, panggul melebar, bulu-bulu tumbuh pada ketiak dan sekitar alat kelamin, buah dada mulai membesar, alat kelamin membesar dan mulai menghasilkan sel telur.

3) Tanda kelamin tertier

Tanda kelamin tertier adalah keadaan psikis yang berbeda antara pria dan wanita, yaitu yang disebut sifat maskulin pada pria dan sifat feminisme pada wanita. Tanda kelamin tertier misalnya adanya perubahan psikis pada laki-laki maupun pada wanita. Perubahan pada laki-laki: mudah terangsang seksual, yang menghendaki kepuasan seksual, yaitu senggama yang tentu tidak dapat dilaksanakan, karena perkawinan menghendaki persyaratan tertentu, ekonomi, kematangan diri.

Perubahan psikis pada wanita antara lain: melihat darah keluar dia ketakutan, sering mengalami sakit perut sampai muntah muntah, sakit kepala, tidak pernah mengalami orgasme, rasa seks seperti pada remaja laki-laki, dia pemalu, tetapi atraktif buat laki-laki (Sarlito, 2016)

C. Penelitian Terkait

Menurut penelitian Elvika dan Leni tahun 2015 dengan judul penelitian tingkat pengetahuan remaja putri pada penanganan dismenorea primer dengan kompres hangat di SMA N 1 Mlati Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian adalah 50 responden yaitu seluruh remaja putri kelas XI IPA di SMA N 1 Mlati Sleman. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisa data yang digunakan adalah univariat yang di gambarkan dalam bentuk presentase. Hasil pengetahuan remaja putri tentang penanganan dismenorea primer dengan kompres hangat sebagian besar berkatgori baik (76%), yang meliputi tentang pengertian menstruasi dalam katagori baik (100%), pengertian dismenorea dalam katagori baik (70%), penyebab dismenorea sebagian besar adalah dalam kategori kurang (64%), gejala dismenorea dalam kategori kurang (60%) dan penanganan dismenorea primer dalam kategori baik (76%).

Kemudian Husnul dkk tahun 2014 dengan judul pengetahuan remaja putri tentang mesntruasi dengan sikap menghadapi dismenorea kelas XI SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik. Rancangan penelitian ini digunakan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI IPA dan IPS SMA Muhammadiyah & Yogyakarta yang berjumlah 71 siswi

yang mengalami dismenorea. Sampel penelitian ini yaitu seluruh siswi yang terdiri dari siswi kelas XI IPA dan IPS yang menstruasi dan mengalami dismenorea di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling, hasil penelitian pengetahuan remaja putri tentang menstruasi di SMA Muhammadiyah & Yogyakarta dengan kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 43 orang (60,6%). Sikap remaja putri dalam menghadapi dismenorea di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta kategori sikap positif yaitu sebanyak 39 orang (54,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri tentang menstruasi dengan sikap menghadapi dismenorea di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta dibuktikan dengan $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($8,005 > 5,991$) dan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,018 < 0,05$).

Dan Luluk Susiloningtyas tahun 2017 dengan judul Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorea dengan Sikap menghadapi Dismenorea. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri MTS Zainul Hasan yang di dapatkan sampel berjumlah 81 responden yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Pengambilan data pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian di analisis dengan menggunakan uji spearman's Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81 responden, sebagian besar yaitu 46 responden (56,8%) berpengetahuan baik, sedangkan sikap penanganan dismenorea sebagian besar yaitu 51 responden (63,0%) bersikap baik. Analisa hasil uji statistik menggunakan Spearman's Rank didapatkan angka probabilitas (p) = $0,022 < 0,05$, maka H_0 ditolak H_1 diterima, berarti

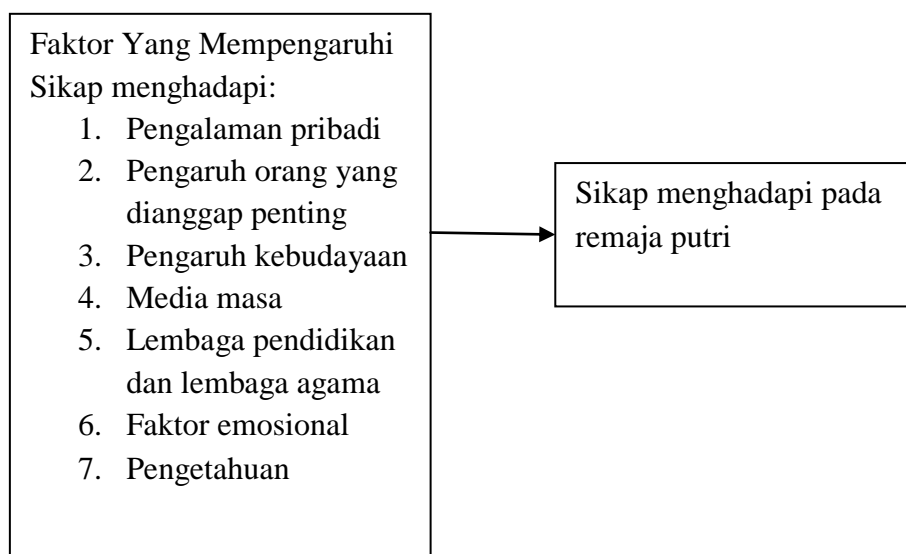
ada hubungan pengetahuan tentang dismenorea dengan sikap menghadapi dismenorea.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan di teliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

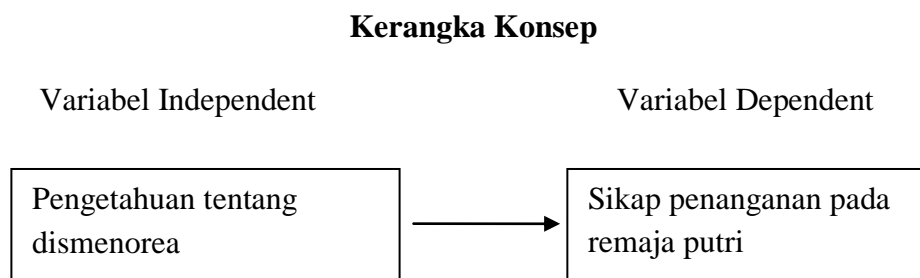
Kerangka Teori



Bagan 2.1 (Azwar, 2016)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau di ukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2009). Dari pendapat diatas dapat di pahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang disusun berdasarkan data-data yang didapat dari pra riset dan harus di uji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha= Ada hubungan antara pengetahuan tentang dismenorea dengan sikap penanganan pada remaja putri di SMP N 1 Semaka Tanggamus Tahun 2019.