

terapi musik pada remaja yang mengalami dismenore dan menambah informasi mengenai penelitian tentang mengetahui terapi musik pada remaja yang mengalami dismenore dengan pengurangan rasa nyeri dan dapat digunakan sebagai tambahan bahan bacaan di perpustakaan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dalam konteks keilmuan pada penelitian ini adalah perawatan maternitas pada kesehatan reproduksi remaja. pada penelitian ini yang diterapkan adalah metode penelitian deskriptif, waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan April – Agustus 2021 dan tempat penelitian di Desa Parung Serab Kec.Soreang Kab.Banc dengan pembagian kuesioner secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Sikap adalah kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku tertentu apabila seseorang menghadapi suatu rangsangan tertentu. Sikap didefinisikan pula sebagai kesiapan menggapai yang bersifat positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten (Azwar, 2016)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavourable) pada objek tersebut Berkowist, dalam (Azwar, 2016) secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif dan afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Notoatmodjo, 2015)

Menurut Thurstone dalam (Notoatmodjo, 2015) mengatakan bahwa salah seorang tokoh dalam pengukuran sikap, mengemukakan bahwa sikap adalah proses evaluatif dalam diri seseorang. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Azwar, 2016)

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Menurut Heri Purwanto (1998) dalam A. Wawan dan Dewi M. (2010:27).

Menurut Fishbein dan Ajzen dalam Budiman dan Riyanto

(2013) Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon objek, situasi, konsep atau orang secara positif atau negatif.

Kesimpulannya, sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap keyakinan yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi.

2.1.2 Stuktur Sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang antara yang satu dengan yang lainnya, Menurut Azwar (2013) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

a. Komponen Kognitif

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

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Berdasarkan apa yang dilihat, kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek (Azwar, 2016)

Sekali kepercayaan telah terbentuk, maka akan

menjadikan dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Dengan demikian, interaksi dengan pengalaman di masa datang serta prediksi mengenai pengalaman akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Tanpa adanya sesuatu yang dipercayai, maka fenomena dunia di sekitar pasti menjadi terlalu kompleks untuk dihayati dan sulit untuk ditafsirkan artinya (Azwar, 2016)

b. Komponen Afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasa berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

Dalam ketiga komponen sikap terdapat tingkatan atau kadar, pada suatu tingkatan sederhana komponen afektif sikap seseorang dapat berarti sekedar suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Namun di sisi lain komponen afektif dapat berarti adanya reaksi emosional seperti kecemasan atau kekawatiran terhadap suatu objek. (Azwar, 2016)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki

terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap (Azwar, 2016)

Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud (Azwar, 2016)

c. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Komponen konatif struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras

dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek (Azwar, 2016)

Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif seperti itulah yang menjadi landasan dalam usaha penyimpulan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap (Azwar, 2016)

Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang (Azwar, 2016)

2.1.3 Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (the to behave), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

2.1.4 Sifat Sikap

Menurut (Heri Purwanto, 2010:63 dalam A. Wawan dan Dewi M 2010:34) Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu.

2.1.5 Ciri-ciri Sikap

Ciri – ciri sikap menurut Heri Purwanto(2010:63) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap ini membedakannya dengan motif-motif biogenesis seperti rasa haus, lapar, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

- c. Sikap ini tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap ini terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap ini merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengatahuan yang dimiliki orang.

2.1.5 Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2009) tingkatan sikap terdiri atas :

a. Menerima (receiving)

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

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah

suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan orang (subyek) memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab terhadap yang telah diyakini. Orang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya telah mengambil sikap berdasarkan keyakinan, dia harus berani mengambil resiko.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2009 : 202) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

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

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya , individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang di anggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

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

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung di pengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2005).

2.1.8 Cara Pengukuran Sikap

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian tanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2005 : 57).

2.1.9 Skala Pengukuran Sikap

Menurut A.Aziz Alimul Hidayat (2007) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan menggunakan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur

akan dijabarkan menjadi dimensi , dimensi dijabarkan menjadi sub variabel, kemudian sub variable dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat aitem instrumen yang berupa kuisisioner yang perlu dijawab oleh responden.

Dari kuisisioner yang sudah dibagikan, didapat data-data yang kemudian di olah untuk *mencari* berapa besar persentase dan frekuensi dari responden dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* menggunakan bobot sebagai berikut :

a. Untuk pernyataan positif

1. Untuk menjawab sangat setuju(SS) diberikan bobot 4
2. Untuk menjawab setuju (S) diberikan bobot 3
3. Untuk menjawab tidak setuju (TS) diberikan bobot 2
4. Untuk menjawab sangat tidak setuju (STS) diberikan bobot 1

b. Untuk pernyataan negatif

1. Untuk menjawab sangat setuju (SS) diberikan bobot 1
2. Untuk menjawab setuju (S) diberikan bobot 2
3. Untuk menjawab tidak setuju (TS) diberikan bobot 3
4. Untuk menjawab sangat tidak setuju (STS) diberikan bobot 4

(A.aziz Alimul Hidayat,2007 :90)

Untuk mengukur variable secara menyeluruh maupun per

subvariabel, setiap item pernyataan masing-masing subvariabel terdapat pernyataan positif dan negatif. Pernyataan diberi skor mulai dari 4-1 jika pernyataan positif dan diberi skor mulai dari 1-4 jika pernyataan negatif. Masing-masing nilai angka (skor) tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui sikap seseorang, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T.

\bar{X} = Mean skor kelompok.

S = Deviasi standar skor kelompok.

T = Skor yang didapat dalam menganalisis peneliti membuat Kriteria (Azwar, 2015).

Penilaian untuk menentukan nilai dengan kategori : Skor T > 50% = Positif Skor T < 50% = Negatif (Azwar, 2015)

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah pengeluaran darah secara periodik, cairan jaringan dan debris sel-sel endometrium dari uterus dalam jumlah bervariasi. Jumlah cairan jaringan paling besar variasinya. Artinya beberapa wanita yang mengeluh haid banyak yang tidak mengalami anemia seperti yang diperkirakan. Jumlah rata-rata

hilangnya darah selama menstruasi adalah 30 ml (rentang 10-80 ml). biasanya menstruasi terjadi dengan selang waktu 22-35 hari (dihitung dari hari pertama keluarnya darah menstruasi hingga hari berikutnya) dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari (Derek, 2012).

2.2.2 Fisiologi Menstruasi

Pada setiap siklus haid FSH dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang-kadang juga lebih dari satu, berkembang menjadi folikel de graff yang membuat estrogen, estrogen ini menekan FSH, sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH. Seperti telah diuraikan, produksi kedua hormon gonadotropin (FSH dan LH) adalah dibawah pengaruh RH yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus begitu pula oleh pengaruh dari luar. seperti cahaya. Bau-bauan melalui bulbus olfaktorius dan hal-hal psikologik.

Bila tidak ada pembuahan, korpus luteum berdegenerasi dan ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen menimbulkan efek pada arteri sang berkeluk-keluk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hyperemia yang diikuti oleh spasme dan iskemia.

Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik. Proses ini disebut haid atau menses (Sarwono, 2012)

2.2.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulai menstruasi berikutnya. Siklus haid normal umumnya terjadi variasi dalam panjangnya siklus disebabkan oleh variasi dalam fase folikuler yang dipengaruhi oleh hormon estrogen (Mohammad Jusuf Hanafiah, 2016).

Panjangnya siklus terjadinya menstruasi cukup bervariasi. Yang masuk kategori normal adalah sekitar 28 hari, dengan variasi yang beragam antara wanita satu dengan yang lainnya. Panjang pendeknya siklus ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor usia. Pada usia 12 tahun, siklus menstruasi biasanya berlangsung selama 31 hari. menginjak usia 34 tahun, periode menstruasi mencapai 27 hari. Sedangkan pada wanita diatas usia 50 tahun, rentang periode menstruasi bisa mencapai 52 hari. Sementara lama haid atau jangka waktu keluarnya darah, rata-rata 3-5 hari. Variasi yang ada adalah antara 1-2 hari atau 7-8 hari.

Untuk lebih mudah siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid hingga akhir haid terakhir sebelum hari berikutnya datang. Siklus haid disebut juga saat-saat ketika terjadinya perdarahan beserta jarak waktu haid berikutnya dimulai. Pada kebanyakan

wanita siklus ini berkisar antara 22-35 hari dengan rata-rata 28 hari. Tetapi meskipun pada wanita yang haidya teratur pun dapat terjadi kemelesetan beberapa hari. baik maju maupun mundur (Derek, 2012).

Siklus haid yang tidak teratur jarang atau perdarahan yang abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya seperti nyeri perut, pusing, mual, muntah, dipengaruhi oleh FSH dan LH. yaitu karena ketidakseimbangan hipotalamus menghasilkan FSH dan LH sehingga estrogen dan progesterone kadarnya tidak seimbang (Dini dan Lastiko. Solusi Problem Wanita Dewasa, 2015).

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam siklus haid diantaranya sebagai berikut :

Lama/Hari	Perubahan Dalam Siklus Haid
Hari 1-5	: Haid ditandai dengan meningkatnya kadar esterogen
Hari 6-8	: Pasca haid ditandai oleh kadar tertinggi esterogen
Hari 9-13	: Pasca haid lanjut, ditandai dengan menurunnya kadar esterogen
Hari 14	: Ovulasi ditandai dengan kadar esterogen yang rendah, sedangkan hormon LH dan FSH mencapai kadar yang tertinggi
Hari 15-19	: Pasca ovulasi ditandai dengan meningkatnya kadar hormon-hormon esterogen dan progesterone yang mencapai puncaknya
Hari 20-25	: Pra haid kadar hormon-hormon esterogen dan progesterone berada pada posisi puncak

Hari 26-28 : Kadar hormone esterogen dan progesterone menurun.

(Cunningham, Mac Donald, Gant. 2016)

Pada siklus yang panjang, pasca haid dapat terjadi lebih lama dari 8 hari sedangkan pada siklus pendek akan memakan waktu yang pendek

Menurut Arey. 1989, pada gadis remaja pubertas rata-rata interval siklus menstruasi lebih panjang yaitu 33,3 hari. Siklus yang panjang menyebabkan fase luteal/ pra haid menjadi lebih panjang. Pada pra haid kadar hormon esterogen mencapai puncaknya. Fluktuasi kadar esterogen khususnya estradiol pada fase lutel tersebut yang menyebabkan gejala secara langsung atau dengan mengurangi aktivitas serotonin. Perubahan keseimbangan hormon khususnya dalam siklus menstruasi fase luteal tersebut menurut (Derek. 2012) menyebabkan gangguan alam perasaan negative dan gangguan fisik.

Dismenore berarti nyeri kram perut bagian bawah pada waktu menstruasi. Terdapat dua tipe *dismenore*, yaitu *dismenore spasmodic* atau *primer* dan *dismenore sekunder* (karena sebab-sebab kelainan). Menurut Reeder (2013) dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyerisingkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenore merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum

awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita (Lowdermilk et al, 2011)

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Dismenore berarti nyeri kram perut bagian bawah pada waktu menstruasi. Terdapat dua tipe *dismenore*, yaitu *dismenore spasmodic* atau *primer* dan *dismenore sekunder* (karena sebab-sebab kelainan)

2.3.2 Jenis Dismenore

a. Dismenore Primer

Bentuk ini biasanya mulai 2-3 tahun setelah menarche dan menurun sesuai dengan pertambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan. Nyeri kram mulai 24 jam sebelum menstruasi dan mungkin akan bertahan 24-36 jam, walaupun nyeri berat hanya berlangsung selama 24 jam pertama. Kram dirasakan pada abdomen bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Pada kasus berat dapat disertai muntah dan diare (Derek. 2012).

Rasa nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam, walaupun dalam beberapa kasus dapat terjadi beberapa hari (Hanifa. 2015).

Dismenore spasmodic dialami oleh 60-70-% wanita muda. Pada $\frac{3}{4}$ yang mengalaminya. intensitas kram ringan atau sedang, tetapi pada 25% nyerinya berat dan membuat penderita tidak berdaya.

Sekarang etiologi mengenai *dismenore spasmodic* sudah jelas, ketika progesterone disekresi setelah ovulasi. Endometrium yang telah mengalami keseimbangan antara protaksiklin, yang menyebabkan vasodilatasi dan relaksasi miometrium, prostaglandin F2a yang menyebabkan vasokonstriksi dan kontraksi miometrium. dan prostaglandin E2, yang menyebabkan kontraksi miometrium dan vasodilatasi. sehingga kerja PGF2a lebih menonjol, akan terjadi iskemia miometrium (angina uterus) dan hiperkontraktilitas uterus. Disamping itu, vasopressin meningkatkan sintesis prostaglandin dan dapat bekerja pada arteri-arteri uterus secara langsung. (Derek, 2012,).

Beberapa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab *dismenore primer* ini adalah

- 1) Faktor kejiwaan : Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.
- 2) Faktor konstitusi : Faktor ini erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas. dapat juga menurunkan ketahanan terhadap

rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dismenore*.

- 3) Faktor obstruksi kanalis servikalis
- 4) Faktor endorin
- 5) Faktor alergi

b. Dismenore Sekunder

Dismenore Sekunder disebabkan oleh endometriosis atau penyakit peradangan pelvik. Nyeri kram yang khas mulai 2 hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin hebat pada akhir menstruasi. Pada saat ini, nyerinya mencapai puncak dan berlangsung selama 2 hari atau lebih (Derek. Obstetri dan Gynekology, 2012).

Pada *dismenore sekunder*. gangguan haid disebabkan adanya gejala penyakit yang berhubungan dengan kandungan. misalnya endometriosis, infeksi rahim, kista/ polip, tumor sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat *mengganggu* organ dan jaringan sekitarnya. Penyebab lainnya adalah rahim yang menghadap kebelakang, kurang berolahraga, stress psikis atau stress sosial. dan kekurangan zat besi sangat berpengaruh pada kesehatan reproduksinya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik

seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dismenore menurut Arulkumaran (2016) antara lain:

- a. Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi
- b. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah
- c. Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang
- d. Faktor psikologis (stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang dihubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas beratnya nyeri

2.3.4 Pencegahan Dismenore

Pencegahan dismenore menurut Anurogo (2011) yaitu

- a. Menghindari stress
- b. Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai,

memenuhi standar⁴ sehat 5 sempurna

- c. Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid
- d. Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan
- e. Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehari
- f. Lakukan olahraga ringan secara teratur

2.3.5 Cara Mengatasi Nyeri Haid

- a. Memberikan kompres hangat di perut bagian bawah yang terasa nyeri atau kram
- b. Memperbanyak aktivitas fisik atau olahraga
- c. Melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi, yoga, dan latihan pernapasan
- d. Membatasi konsumsi makanan berlemak dan minuman yang mengandung kafein serta alkohol
- e. Mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih
- f. Mengonsumsi teh herbal, seperti teh chamomile dan jahe
- g. Mengurangi stress

- h. Menggunakan obat pereda nyeri yang dijual bebas, seperti paracetamol

2.4 Konsep remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentan usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (SDKI, 2017)

Remaja atau *adolescence* (bahasa latin) mempunyai arti yang luas. mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. (*piaget, dikutip oleh Elizabeth B Hurlock, 1999*). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. (Sarlito, 2012).

Pada remaja perempuan, tanda-tanda fisik pertama yang menunjukkan perubahan seksual yaitu pertumbuhan badan, perkembangan payudara. tumbuh bulu rambut di bagian kemaluan, mencapai tinggi badan yang maksimal. bulu

kemaluan menjadi keriting tumbuh bulu-bulu ketiak dan terjadi menstruasi (Muss, 1968 dikutip oleh Sarlito, 2012).

2.4.2 Ciri Utama Masa Remaja

Sehubungan dengan masalah seksual ini, ada beberapa ciri utama dari pada masa remaja atau pubertas menurut Willis, (2014) yaitu :

- a. Ciri primer yaitu matangnya organ seksual yang ditandai dengan adanya menstruasi (menarche) pertama pada anak perempuan dan produksi cairan sperma pertama pada anak laki-laki
- b. Ciri sekunder meliputi perubahan pada bentuk tubuh pada kedua jenis kelamin itu. Anak wanita mulai tumbuh buah dada, pinggul membesar, paha membesar karena tumpukan zat lemak dan tumbuh bulu-bulu pada alat kelamin dan ketiak. Pada anak laki-laki terjadi perubahan otot, bahu melebar, suara mulai berubah, tumbuh bulu-bulu pada alat kelamin dan ketiak, serta kumis pada bibir. Disamping itu terjadi pula penambahan berat badan pada kedua jenis kelamin tersebut.
- c. Ciri tertier yang dimaksud dengan ciri tersier ialah ciri-ciri yang tampak pada perubahan tingkah laku. Perubahan itu erat juga sangkut pautnya dengan perubahan praktis, yaitu perubahan tingkah laku yang tampak seperti perubahan minat, antara lain minat belajar, berkurang, timbul minat terhadap jenis kelamin

lainnya, juga minat terhadap kerja menurun. Anak perempuan mulai sering memperhatikan dirinya. Perubahan lain tampak emosi, pandangan hidup, sikap, dan sebagainya. Karena perubahan tingkah laku inilah maka jiwanya selalu gelisah. Dan sering konflik dengan orang tua karena adanya perbedaan sikap dan pandangan hidup. kadang-kadang juga bertentangan dengan lingkungan masyarakat dikarenakan adanya perbedaan norma yang dianutkan dengan norma yang berlaku dalam lingkungan.

- d. Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan: biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke budaya lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka (Syarifudin, 2011 dalam buku Sebayang, 2018)

2.4.3 Fase Perkembangan Remaja

- a. Masa remaja awal : Umur 12 – 14 tahun, pada fase ini merupakan fase awal terjadinya perubahan fisik. Ciri-ciri fase ini ditandai dengan pertumbuhan yang cepat, kadang-kadang para remaja merasa aneh pada dirinya. Pada umumnya masa remaja

awal ini didominasi oleh perubahan-perubahan pubertas dan kadang – kadang dipandang orang lain aneh.

- b. Masa remaja pertengahan : Umur 15 – 17 tahun, pada fase ini terjadi perubahan fisik dan emosi. Pada fase ini remaja mulai menerima dan memahami perubahan fisik mereka, terjadi perkembangan identitas diri dan perlu pengakuan diri. Interaksi remaja dengan keluarga mulai berkurang dan dialihkan dengan perhatian ke teman-temannya.
- c. Masa remaja akhir : Umur 18-21 tahun, pada fase ini perubahan emosi hampir selesai. Pada fase ini terjadi proses berfikir menerima peran sebagai orang dewasa. Berfikir dan mulai memfokuskan masa depannya Serta menemukan identitas dirinya. Gadis yang sudah memasuki tahap masa remaja akhir sudah memiliki nilai-nilai sendiri, identitas diri peran teman sudah mulai berkurang

2.4.4 Jenis Perkembangan Remaja

a. Perkembangan Fisik

Fisik akan berubah drastis dalam bentuk dan ciri-ciri fisik yang berhubungan dengan dimulainya masa pubertas. Hal tersebut terjadi karena dasar biologis terjadinya perilaku seksual disebabkan hormon yang mempengaruhi perkembangan dan fungsi organ reproduksi yang dikendalikan oleh kelenjar dibawah otak (Pituitary Gland). Pada seorang wanita hormon seks

tersebut dapat merangsang indung telur untuk menghasilkan estrogen dan progesteron, sedangkan pada laki – laki hormon tersebut akan merangsang sel-sel testis untuk menghasilkan dan mengeluarkan hormon seks yang dinamakan androgen dan terpenting lagi hormon testosteron (Hurlock, 2014).

Pencapaian kematangan seksual pada wanita adalah dengan adanya menstruasi dan pada pria ditandai dengan dimulainya memproduksi semen atau mimpi basah (Hurlock, 2014).

b. Perkembangan Intelektual

Intelegensi dapat didefinisikan sebagai suatu keseluruhan kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah serta mengolah dan menguasai lingkungan secara efektif. Masa remaja adalah awal tahap pikiran formal operasional yang dicirikan dengan pemikiran yang melibatkan logika. Kemampuan remaja dalam menyelesaikan masalah yang kompleks adalah fungsi dari proses belajar dan pendidikan yang terkumpul. Proses belajar tersebut melalui 3 tahap yaitu cara remaja itu berfikir, mendapat dan mengolah informasi dan bagaimana mengembangkan intelektualnya (Sarlito, 2012)

c. Perkembangan Seksual

Kematangan pada remaja diikuti dengan kematangan organ seksual, memunculkan suatu dorongan seks yang kuat dan

membutuhkan objek penyaluran. Kematangan bentuk dan fungsi alat kelamin ini membawa kesadaran remaja akan adanya dorongan seksual dan rasa ingin tahu remaja tentang masalah seks dan seksualitas pada umumnya.

d. Perkembangan Emosional

Secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode “ badai dan tekanan “, suatu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar, namun tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan. Sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru.

Meskipun emosi masa remaja seringkali sangat kuat, tidak terkendali dan tampak irasional, tetapi pada umumnya dari tahun ke tahun terjadi perbaikan perilaku emosional (Hurlock, 2014)

2.5 Konsep Hasil Penelitian Yang Berhubungan Dengan Terapi Musik Dalam Mengurangi Rasa Nyeri

- a. Penelitian yang dilakukan 1 Reny A. Tampake Tahun 2014 tentang pengetahuan dan sikap remaja tentang dismenorea putri remaja, hasil penelitian: distribusi usia responden yang paling junior Pniel Manado adalah 13-15 tahun (70,7%), pengetahuan tentang dismenore remaja adalah baik sekitar 77,6%, sikap siswa positif

tentang Dismenorhea dari 74,1%

- b. Penelitian yang dilakukan Erlina Hayati I tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan upaya penanganan dismenore di SMA Negeri 1 Namorambe Kab. Deli Serdang Tahun 2019. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan sikap dengan upaya penanganan Dismenorea pada remaja, ditunjukkan dengan nilai p sebesar $0.014 < 0.05$
- c. Penelitian oleh Farida Yuliani, 2017 tentang hubungan dengan sikap remaja putrid dalam menghadapi nyeri haid. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik. Variabel independent adalah pengetahuan dan dependent adalah sikap. Populasi berjumlah 35 orang, pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisa dengan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (51%), sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam menghadapi nyeri haid. Uji statistic dengan menggunakan Chi Square Test didapatkan hasil sig. (2 tailed) (0,026) sehingga H_1 diterima jika Sig. (2-tailed) $< \alpha$. Jadi berdasarkan hasil uji statistik tersebut H_1 diterima artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putrid dalam menghadapi nyeri haid

2.6 Kerangka Konsep

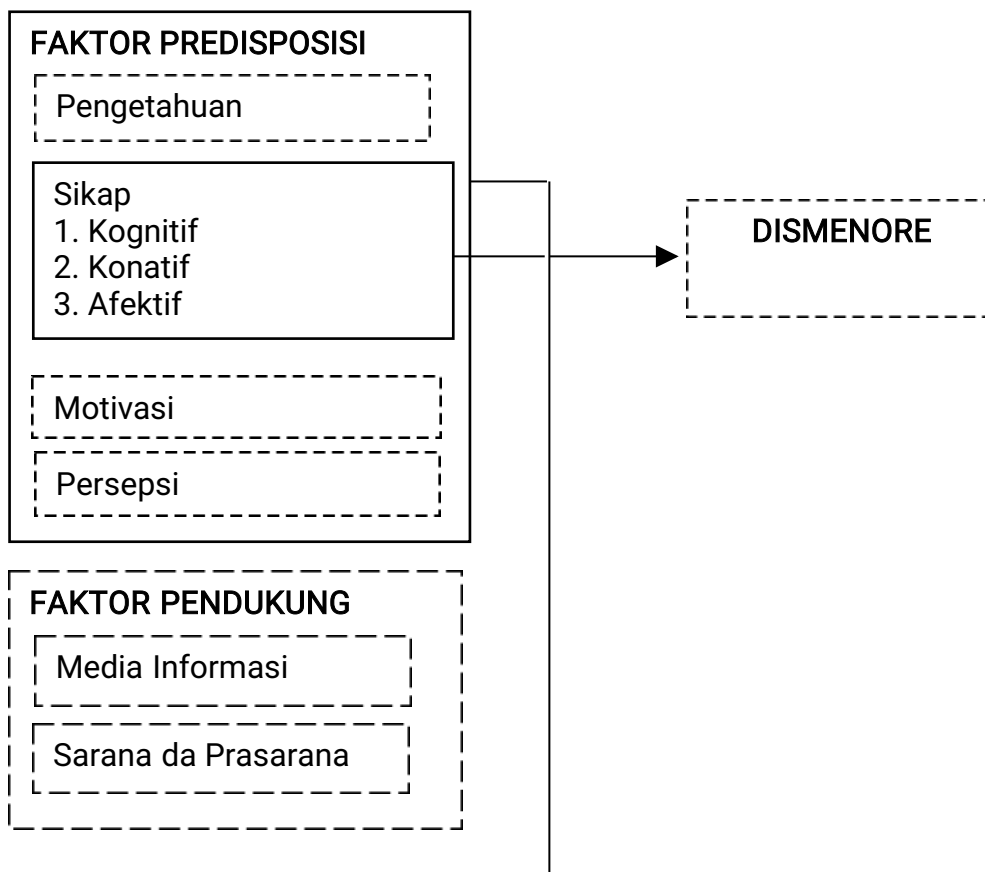
Dismenore berarti nyeri kram perut bagian bawah pada waktu

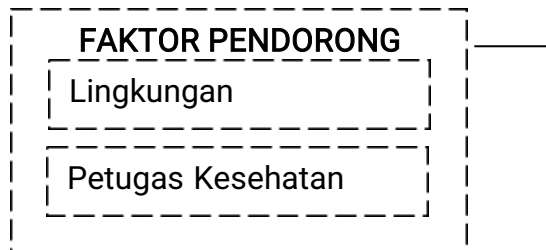
menstruasi. Terdapat dua tipe *dismenore*, yaitu *dismenore spasmodic atau primer* dan *dismenore sekunder* (karena sebab-sebab kelainan) Apabila nyeri haid ini dibiarkan begitu saja tanpa adanya upaya penanganan, maka akan mengakibatkan suatu kondisi yang memprihatinkan misalnya pingsan, mual muntah, diare.

Kerangka konsep penelitian adalah konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini di kembangkan atau diacukan kepada tujuan yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya.

Gambar 3.1 Krangka Konsep


Sikap Remaja Putri Dalam Menghadapi Dismenore di Desa Parung Serab
Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2021






(Sumber: (Lawrence Green, 1999 dalam Notoatmodjo, 2017)

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN