

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Dismenorea*

2.1.1 Pengertian

Dismenorea adalah keluhan sewaktu haid dalam siklus teratur akibat dari peningkatan kadar *prostaglandin* dalam darah haid (Pritchard, 2016). *Dismenorea* didefinisikan sebagai kram menstruasi yang menyakitkan dan dibagi menjadi *Dismenorea* primer (tanpa patologi) dan *Dismenorea* sekunder (karena patologi) (Rees, 2015).

Menurut M. Anwar (2014), *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. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri. *Dismenorea* adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari (Manuaba, 2015).

Dismenorea atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkatan usia (Bobak, 2014). Menurut Wiknjosastro (2015) *dismenorea* merupakan nyeri haid yang mengakibatkan rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama haid dan sering kali menimbulkan rasa mual.

2.1.2 Klasifikasi *Dismenorea*

Dismenorea dibagi menjadi dua yaitu *Dismenorea* primer dan *Dismenorea* sekunder. *Dismenorea* primer adalah nyeri saat haid tanpa ada patologi sedangkan *Dismenorea* sekunder adalah nyeri haid dikarenakan ada patologi (Rees, 2015).

1. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dismenorea* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai *dismenorea* yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Anwar, 2014).

2. *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel

syndrome. *Dismenorea* biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi. Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid (Anwar, 2014).

2.1.3 Etiologi *Dismenorea*

Dismenorea primer terjadi akibat *endometrium* mengandung *prostaglandin* dalam jumlah tinggi. Selama siklus menstruasi yaitu pada fase *luteal*, hormon *progesterone* sangat mempengaruhi *endometrium* yang mengandung *prostaglandin*. Akibatnya *prostaglandin* menjadi meningkat yang menyebabkan kontraksi *miometrium* yang kuat sehingga terasa nyeri. *Dismenorea* sekunder mungkin disebabkan karena *endometriosis*, *polip* atau *fibroid* uterus, penyakit radang panggul (PRP), perdarahan *uterus* disfungsi, prolaps uterus, maladaptasi pemakaian AKDR, produk kontrasepsi yang tertinggal setelah abortus spontan, abortus terapeutik, atau melahirkan, dan kanker *ovarium* atau uterus (Morgan & Hamilton, 2016).

2.1.4 Gejala Klinis *Dismenorea*

Dismenorea primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodik yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya *Dismenorea* primer ini dimulai 1-2 hari sebelum menstruasi, namun nyeri paling berat selama 24 jam

pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua. *Dismenorea* primer kerap disertai efek samping seperti muntah, diare, sakit kepala, sinkop, nyeri kaki (Morgan & Hamilton. 2016).

Gejala *dismenorea* terdiri dari nyeri abdomen bagian bawah kemudian menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan terkadang disertai mual, muntah, sakit kepala dan diare (Manuaba, 2014). Gejala dan tanda dari *dismenorea* adalah nyeri pada bagian bawah yang bias menjalar ke punggung bagian bawah *dismenorea* sekunder berarti nyeri panggul yang disebabkan oleh (sekunder) gangguan atau penyakit, penyebab *dismenorea* sekunder meliputi penyakit radang panggul, endometriosis, adenomiosis, dan penggunaan alat kontrasepsi. Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid (Maulana, 2014).

2.1.5 Derajat *Dismenorea*

Dismenorea secara klinis dibagi menjadi 3 tingkat keparahan, diantaranya yaitu:

1. *Dismenorea* ringan

Dismenorea yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari.

2. *Dismenorea* sedang

Dismenorea itu membuat klien memerlukan penanganan dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.

3. *Dismenorea* berat

Dismenorea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut dan tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari (Manuaba, 2014).

2.1.6 Penanganan *Dismenorea*

1. Adanya beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani *dismenorea* sehingga menurunkan angka kejadian *dismenorea* dan mencegah *dismenorea* tidak bertambah berat (Wiknjosastro, 2015):

- a. Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenorea* primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya dalam masalah ini diadakan penjelasan dan diskusi mengenai informasi *dismenorea*, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar *dismenorea* tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan ketinggian berat. Penjelasan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Tidak menutup kemungkinan bahwa ketahanan

tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah dapat berguna dan terkadang juga diperlukan psikoterapi.

b. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, kafein. Contoh obat yang beredar di pasaran antara lain ponstan, novalgin, acetaminophen dan sebagainya.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa *dysmenorrhea* primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Obat ini memegang peranan penting terhadap *dysmenorrhea* primer. Termasuk disini indometasin dan naproksen. Kurang lebih 70% penderita mengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama.

2. Penanganan *dysmenorrhea* menggunakan terapi nonfarmakologi menurut Smeltzer & Bare (2015), mengemukakan bahwa upaya yang digunakan adalah:

a. Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering di pusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b. Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation (TENS),

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-neseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstimulasikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

c. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

d. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh:bernafas dalam-dalam dan pelan.

e. Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

f. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan darah. Pada kondisi rileks tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress. Karena hormon seks esterogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama.

Ketika kita mengurangi stres maka mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Jadi, perlunya relaksasi untuk

memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari nyeri. Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

g. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari bulibuli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Kompres hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti

pelvis. Menurut Perry & Potter (2015) tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2015).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2016):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut

telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media

massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

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

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan

mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban yang diberikan orang itu dinamakan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan proses evaluatif dari dalam diri seseorang. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan dalam sikap timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk baik-buruk, mendukung-tidak mendukung, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2016).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2016). Azwar (2016) menjelaskan sikap sebagai berikut :

1. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*).

2. Sikap merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang membutuhkan respon.
3. Sikap merupakan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek.
4. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal berperasaan (*kognisi*), predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya.
5. Sikap diperoleh melalui pengalaman pribadi, budaya, dari orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga keagamaan, serta faktor emosi dari dalam individu itu sendiri.

Dengan demikian sikap adalah proses evaluatif dalam diri seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang diterima baik dengan perasaan memihak atau menerima ataupun perasaan tidak memihak dan tidak menerima.

2.3.2 Komponen Dasar Sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Azwar, 2016), yaitu:

1. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
2. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang.

3. Perilaku konatif yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

Ketiga komponen tersebut secara kesatuan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.3.3 Cara Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap terjadi dengan sistem adopsi dari orang lain yakni melalui satu proses yang disebut proses pembelajaran sosial. Dalam proses inipun dilalui dalam beberapa proses lainnya antara lain: (Notoatmodjo, 2016):

1. *Classical conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali dengan stimulus lain. Dengan kata lain satu stimulus menjadi sebuah tanda bagi kehadiran stimulus lainnya.
2. *Instrumental conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.
3. Pembelajaran melalui observasi adalah salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain.

4. Perbandingan sosial adalah proses membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah.

2.3.4 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2016) yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.3.5 Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran (assessment) atau pengukuran (measurement) sikap. Sax menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keleluasan, konsistensi dan spontanitas. Berikut akan diuraikan dimensi-dimensi tersebut (Azwar, 2016).

Sikap mempunyai arah, artinya sikap terbelah pada dua arah persetujuan, yaitu apakah setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Orang yang setuju, mendukung atau membela terhadap objek sikap berarti memiliki yang arah positif dan sebaliknya. Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Sikap juga memiliki keleluasan, maksudnya persetujuan atau tidak persetujuan terhadap suatu objek sikap.

Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap. Untuk dapat konsisten, sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang. Karakteristik sikap yang terakhir adalah spontanitas, yaitu menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Dalam berbagai bentuk skala sikap yang umumnya harus dijawab “setuju” atau “tidak setuju” spontanitas sikap ini pada umumnya tidak dapat terlihat (Wawan, 2016).

Pengukuran dan pemahaman sikap, idealnya harus mencakup dimensi tersebut. Tentu saja hal ini sangat sulit untuk dilakukan, tetapi biasanya pengukuran sikap hanya mengungkapkan dimensi arah dan dimensi intensitas sikap saja, yaitu dengan hanya menunjukkan kecenderungan sikap positif atau sikap negatif dan memberikan tafsiran mengenai derajat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap respon individu (Azwar, 2016).

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap sebuah sikap, hal tersebut adalah :

1. Pengetahuan

Merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.

2. Pengalaman Pribadi

Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.

3. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Jiwa kita akan senantiasa menerima masukan, salah satunya kita akan senantiasa mengikuti apa yang dilakukan oleh orang yang kita anggap penting. Dalam hal ini juga, bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.

4. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.

5. Media Massa

Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, koran, majalah, leaflet, pamflet dan lain-lain.

6. Pengaruh Faktor Emosi

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk dari ego (Azwar, 2016).

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2016). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2015).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2015):

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2015).

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain (Fitriani, 2015):

1) Dimensi Sasaran

a. Individu

Metode yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Bimbingan dan konseling. Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga

masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan

- 2) Wawancara. Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2015).

b. Kelompok

Metode yang bisa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya:

- 1) Diskusi kelompok. Diskusi kelompok adalah membahas suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.
- 2) Mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*). Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari setiap peserta.
- 3) Bermain peran. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam satu pertunjukan di dalam kelas pertemuan,

- 4) Kelompok yang membahas tentang desas-desus. Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antara kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.
- 5) Simulasi. Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari *role play* dan diskusi kelompok.

c. Masyarakat luas

Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya:

- 1) Seminar. Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat
- 2) Ceramah. Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Fitriani, 2015).

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan juga keluarga pasien

- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Lima tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Peningkatan kesehatan

Dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan sebagainya.

b. Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobati penyakitnya.

d. Pembatasan kecacatan

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnya dapat mengakibatkan

kecacatan atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

e. Rehabilitasi

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihanlatihan tersebut (Mubarak, 2015).

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain 1) bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), 2) wawancara (*interview*).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil – kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum(*public speaking*) (Notoatmodjo, 2016).

2.5 Metode Ceramah

2.5.1 Pengertian Metode Ceramah

Metode ceramah adalah metode yang boleh dikatakan sebagai metode tradisional. Karena, sejak dahulu metode ini telah dipergunakan sebagai alat tradisional. Karena, sejak dahulu metode ini telah digunakan sebagai alat komunikasi lisan antara guru dan siswa dalam interaksi (Asmani, 2016).

2.5.2 Tujuan Metode Ceramah

1. Menciptakan landasan pemikiran peserta didik melalui produk ceramah yaitu bahan tulisan peserta didik sehingga peserta didik dapat belajar melalui bahan tertulis hasil ceramah.
2. Menyajikan garis-garis besar isi pelajaran dan permasalahan yang terdapat dalam isi pelajaran
3. Merangsang peserta didik untuk belajar mandiri dan menumbuhkan rasa ingin tahu melalui pemerikayaan belajar.
4. Memperkenalkan hal-hal baru dan memberikan penjelasan secara gamblang.

5. Sebagai langkah awal untuk metode yang lain dalam upaya menjelaskan prosedur - prosedur yang harus ditempuh peserta didik. Alasan guru menggunakan metode ceramah harus benar - benar dapat dipertanggung jawabkan (Majid, 2015).

2.5.3 Kelebihan Metode Ceramah

1. Praktis dari sisi persiapan
2. Efisien dari sisi waktu dan biaya.
3. Dapat menyampaikan materi yang banyak
4. Mendorong guru untuk menguasai materi
5. Lebih mudah mengontrol kelas
6. Peserta didik tidak perlu persiapan
7. Peserta didik langsung menerima ilmu pengetahuan (Majid, 2015).

2.5.4 Kekurangan Metode Ceramah

1. lebih aktif sedangkan murid pasif karena perhatian hanya terpusat pada guru
2. Siswa seakan diharuskan mengikuti segala apa yang disampaikan oleh guru, meskipun murid ada yang bersifat kritis karena guru dianggap selalu benar
3. Siswa akan lebih bosan dan merasa mengantuk, karena dalam metode ini, hanya guru yang aktif dalam proses belajar mengajar, sedangkan para peserta didik hanya duduk diam mendengarkan penjelasan yang telah diberikan oleh guru (Roestiyah, 2016).

2.6 Metode Brainstorming

2.6.1 Pengertian Metode Brainstorming

Metode brainstorming merupakan teknik mengajar dengan cara guru melontarkan suatu masalah ke kelas, kemudian peserta didik menjawab atau menyatakan pendapat, sebagai suatu cara untuk mendapatkan banyak ide dari sekelompok manusia dalam waktu yang singkat (Roestiyah, 2016).

Metode brainstorming memancing peserta didik untuk aktif menuangkan ide, pendapat, maupun pengalaman yang sudah dimilikinya secara bebas. Guru harus dapat mengelola dan mengendalikan keadaan kelas karena siswa berlomba-lomba ingin menyampaikan pendapatnya dengan penyampaian pendapat secara bergiliran (Arifin dan Setiawan, 2012).

2.6.2 Tujuan Metode Brainstorming

1. Mendorong terjadinya penyampaian ide atau pengalaman pembelajaran yang sangat membantu terjadinya refleksi dalam kelompok.
2. Mendapatkan sebanyak-banyaknya pendapat, ide dari pembelajaran tentang permasalahan yang sedang dibahas
3. Membina pembelajaran dalam mengkombinasikan dan mengembangkan kreativitas berpikir melalui ide-ide yang muncul
4. Merangsang partisipasi pembelajaran

5. Menciptakan suasana yang menyenangkan
6. Melatih daya kreatifitas berfikir pembelajar
7. Melatih pembelajar untuk mengekspresikan gagasan baru menurut daya imajinasinya
8. Mengumpulkan sejumlah pendapat dari kelompok belajar yang berasal dari kenyataan dilapangan (Ramadhani, 2014).

2.6.3 Langkah-Langkah Metode Brainstorming

1. Guru menentukan topik yang akan dibahas
2. Peserta didik secara bergiliran mencurahkan semua ide, pendapat, maupun pengalaman yang mereka ketahui
3. Guru menuliskan daftar ide, pendapat, maupun pengalaman peserta didik
4. Guru menyeleksi konsep-konsep penting dari pendapat-pendapat peserta didik
5. Guru meminta peserta didik untuk mendiskusikan konsep-konsep kedalam beberapa kelompok
6. Setiap kelompok mendiskusikan konsep-konsep yang diberikan guru kemudian hasilnya ditulis di kertas
7. Setiap kelompok memilih salah satu temannya untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok

8. Guru melakukan klarifikasi dari hasil diskusi yang disampaikan peserta didik untuk mengantisipasi pendapat siswa yang keluar dari kebenaran (Arifin dan Setiyawan, 2012).

2.6.4 Kelebihan Metode Brainstorming

1. Merangsang peserta didik untuk ikut aktif dalam pembelajaran
2. Dapat dipakai untuk kelompok besar maupun kelompok kecil
3. Mengembangkan peran serta peserta didik
4. Mudah dan murah dalam penyelenggaraannya
5. Terjadi komunikasi 2 arah
6. Mengetahui tingkat pengetahuan dan pengalaman peserta didik
7. Sedikit alat bantu yang diperlukan
8. Bila ada yang belum terpikirkan oleh guru, dapat dimunculkan oleh peserta didik. (Ramadhani, 2014).

2.6.5 Kekurangan Metode Brainstorming

1. Guru kurang memberi waktu cukup kepada siswa untuk berfikir dengan baik.
2. Anak yang kurang selalu ketinggalan.
3. Kadang-kadang pembicaraan dimonopoli oleh anak yang pandai.
4. Guru hanya menampung pendapat tidak pernah merumuskan kesimpulan.
5. Siswa tidak segera tahu apakah pendapatnya itu benar/salah.

6. Tidak menjamin hasil pemecahan masalah.
7. Masalah dapat berkembang ke arah yang tidak diharapkan (Roestiyah, 2016).

2.7 Jurnal Terkait Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zulfa (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMAN 2 Sukoharjo didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap pengetahuan remaja putri.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Tarida (2017) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap pengetahuan remaja putri SMPN 2 Sungai Ambawang didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja putri.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Hanna (2015) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penanganan *dismenorea* di SMPN 1 Godean Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang *dismenorea*.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Arlin (2015) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menangani *dismenorea* di SMPN 1 Pleret Bantul

didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dengan cara pretest dan posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Trisetiyaningsih (2017) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap sikap remaja putri dalam menangani *dismenorea* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja putri.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Safira (2017) mengenai pengaruh metode brainstorming terhadap tingkat pengetahuan dan sikap penanganan *dismenorea* pada remaja didapatkan hasil bahwa metode brainstorming bisa dijadikan sebagai salah satu sarana pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan tindakan remaja putri untuk menangani *dismenorea*.
7. Penelitian yang dilakukan oleh Chen (2015) mengenai *reason women do not seek health care for dysmenorrhea* didapatkan hasil pilihan wanita pada saat mengalami *dismenorea* kebanyakan mentoleransi gejala yang dirasakan sebagai salah satu hal yang biasa terjadi pada saat menjelang haid.
8. Penelitian yang dilakukan oleh Tulay (2015) mengenai *dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative medicine methods* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan metode alternatif pengobatan *dismenorea*.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Miin (2017) mengenai *effecet of systematic menstrual health education on dysmenorrheic female adolescents' knowledge, attitudes, and self-care behavior* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kebiasaan perawatan diri, tetapi tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap pada saat mengalami *dismenorea*.
10. Penelitian yang dilakukan Teshager (2018) mengenai *dysmenorrhea among university helath science students, northern ethiopia: impact and assciated factor* didapatkan hasil bahwa kejadian *dismenorea* menjadi salah satu hal yang lumrah terjadi di tempat penelitian, responden lebih memilih penanganan sendiri pada saat pengobatan *dismenorea*.