

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Sikap adalah reaksi atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi dari sikap ini tidak dapat dilihat secara langsung tetapi hanya dapat dijelaskan sebelum perilaku tertutup tersebut. Sikap adalah suatu bentuk pernyataan yang dibuat seseorang tentang sesuatu yang ditemuinya, seperti objek, orang, atau fenomena. Sikap ini membutuhkan stimulus agar dapat menghasilkan respon. Output sikap akan tergantung pada masing-masing individu, jika individu tertarik, dia akan mendekati, jika tidak, dia akan merespon dengan cara lain. Sikap pribadi diarahkan pada suatu hal atau objek tertentu dan tetap tertutup (Azwar, 2012).

Dalam penelitian Utari & Trisetiyaningsih (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap remaja putri dalam menangani dismenore saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja putri dalam menangani dismenore. Perubahan yang terjadi dalam diri responden sebagai akibat dari paparan pesan-pesan dan informasi yang disampaikan melalui

pendidikan kesehatan yaitu berupa perubahan sikap yang dimulai dari perubahan pengetahuan individu.

Pada penelitian Husna, Mindarsih & Melania (2018) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Kelas X Di SMKN 1 Depok Sleman Yogyakarta menunjukan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dianalisis menggunakan uji wilcoxon pada taraf signifikan 95% dengan kriteria pengujian. Menunjukan bahwa H_0 diterima dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada siswi kelas X di SMKN 1 Depok Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Masa remaja mempunyai beberapa istilah, diantaranya yaitu *Puberteit*, *Adolescent*, dan *youth*. Definisi remaja dalam bahasa latin yaitu *Adolescent*, yang artinya tumbuh menuju sebuah kematangan. Dalam arti kematangan tersebut, bukan hanya kematangan dari segi fisik saja tetapi juga kematangan secara sosial psikologinya. Remaja juga diartikan sebagai masa peralihan, dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa ini juga merupakan masa dimana seorang individu yang akan mengalami perubahan-perubahan dari berbagai aspek, diantaranya aspek kognitif,

emosional, social, dan moral. (Kusmiran, 2011 dalam Mayasari, Ade Tyas et al.,2020). Menurut WHO dalam marmi (2013), mereka yang berusia antara 10-19 tahun yaitu dikatakan remaja (*adolescence*). Sedangkan menurut terminology yang lain mereka yang berusia 15-24 tahun yaitu dikatakan anak muda (*youth*).

Pertumbuhan dan perkembangan remaja dikatakan dengan pubertas. Masa pubertas yaitu masa berkembang dan matangnya organ-organ reproduksi beserta fungsinya. Oleh sebab itu, masa remaja masuk kedalam usia reproduktif. Peristiwa penting yang dialami oleh remaja putri dalam siklus reproduksi yaitu datangnya menstruasi pertama atau disebut juga dengan *Menarche*. Masa remaja mempunyai peran penting untuk masa depan suatu bangsa, karena ketika remaja menjadi dewasa mereka yang akan membangun suatu bangsa. Oleh karena itu pada masa ini perlu membentuk sebuah karakter yang baik, karena dalam mencari jati diri dan identitas kepribadiannya remaja sangat rentan sekali mengalami kengoncangan. (Mayasari, Ade Tyas et al., 2020).

2.2.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja terdiri dari berbagai tahap, aspek dan karakteristik. Menurut Pemenkes No 25 Tahun 2014, dikatakan remaja yaitu usia 10-18 tahun. Smetana (2011) dalam Wirenviona (2020) masa remaja terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Remaja Awal/ *Early Adolescence* (Usia 11-13 tahun)

Pada masa ini, remaja bersifat egosentris dan mempunyai emosi ingin merasa bebas, remaja merasa lebih dekat dengan teman sebangkunya. Remaja yang mempunyai sifat egosentris akan melihat suatu hal yang hanya dari sudut pandang dirinya saja tanpa melihat pendapat orang lain yang berada disekitarnya. Remaja ini akan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan disekitarnya karena apa yang menurut remaja itu benar, itulah yang menjadi benar. Meskipun terdapat perbedaan waktu antara remaja putra dan putri, masa remaja awal ini sudah terjadi kematangan seksual.

Remaja pada tahap ini sudah tumbuh rasa ketertarikan pada lawan jenis, adanya perubahan-perubahan bentuk tubuh dan fungsi seksual bisa mengakibatkan timbulnya pertanyaan-pertanyaan tentang perkembangan alat kelamin yang dialaminya. Remaja pada masa ini terkadang masih bersifat kanak-kanakan, karena pada masa ini adalah masa awal perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Remaja pada tahap ini juga mulai tumbuh rasa ingin tahu terhadap kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitif nya dalam berfikir secara konkret tetapi belum mampu melihat hukum sebab akibat yang akan timbul dari suatu tindakan tersebut.

2. Remaja Pertengahan/ *Middle Adolescence* (Usia 14-17 tahun)

Pada masa ini, remaja memiliki pengetahuan yang lebih baik dan matang. Remaja akan mengalami perubahan bentuk fisik yang semakin sempurna menuju dewasa. Hal-hal yang sering terjadi adalah pencarian identitas diri, munculnya keinginan untuk mengenal lawan jenisnya dan biasanya sudah berkhayal tentang seks. Dari segi

perkembangan fungsi seksual, remaja putra akan mengalami mimpi basah dan pada remaja putri pada masa pertengahan akan mengalami siklus menstruasi.

Perkembangan seks sekunder terhadap remaja putri, diantaranya yaitu pantat dan pinggul membesar, tinggi dan berat badan bertambah, perubahan kulit yang menjadi halus, tumbuh rambut di area ketiak dan alat kelamin dan perkembangan payudara. Sedangkan pada remaja putra diantaranya yaitu terjadi perubahan suara menjadi lebih berat, tumbuhnya jakun pada bagian leher, pertumbuhan rambut di area wajah, ketiak, alat kelamin dan kaki, bertambah tinggi dan berat badan, buah zakar semakin membesar dan peningkatan produksi pada kelenjar keringat.

3. Remaja Akhir/ *Late Adolescence* (Usia 18-20 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami suatu proses konsolidasi menuju dewasa ditandai dengan beberapa hal, diantaranya yaitu :

- a. Remaja menunjukkan adanya minat terhadap intelektualitas
- b. Remaja ingin mencari pengalaman baru dan memiliki sifat yang lebih mudah bersosialisasi dengan orang lain
- c. Remaja sudah mempunyai identitas seksual yang tidak berubah
- d. Remaja bisa menyesuaikan antara kepentingan pribadi dan orang lain
- e. Remaja sudah bisa membedakan yang baik dan buruk dan sudah mempunyai batasan-batasan.

2.3 Konsep Menstruasi

2.3.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah keluarnya cairan secara periodik berupa darah, mukus, dan debris sel dari muka uterus atau vagina selama masa usia reproduktif (Ramaiah, 2006 dalam Istiqamah,Nur, 2019). Menstruasi terjadi dalam interval-interval, siklus yang kurang lebih teratur, dan dapat diperkirakan dalam waktu, dari menarche hingga menopause, kecuali selama kehamilan, menyusui, anovulasi, atau menerima intervensi medis (Cunningham,2005 dalam Istiqamah,Nur, 2019).

Menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah dari vagina. Darah berasal dari rahim dan diproduksi karena pelepasan mukosa rahim, yang mengalami proses resesi dan kerusakan karena telur yang tidak dibuahi. Umumnya darah berbentuk cairan atau hanya mengandung sedikit gumpalan darah dan berwarna merah atau merah tua. Durasi keluarnya darah haid antara 2-6 hari. Siklus menstruasi yang berulang setiap bulan akhirnya membentuk siklus menstruasi. Menstruasi pertama (menarche) pada remaja putri biasanya terjadi pada usia 11 tahun. Namun, bisa terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan penanda masa reproduktif dalam kehidupan seorang wanita, mulai dari menarche hingga menopause (Kusmiyati, 2011 dalam Istiqamah,Nur, 2019).

Awal siklus menstruasi dihitung dari awal perdarahan pada hari pertama dan berakhir sebelum siklus menstruasi berikutnya. Secara umum, siklus menstruasi adalah 21-40 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Jarak antara

siklus terpanjang biasanya terjadi sesaat setelah menarche dan sesaat sebelum menopause (Kusmiyati, 2011 dalam Istiqamah, Nur, 2019).

2.3.2 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu Hipermenorea/ Menoragia dan Hipomenorea adalah kelainan dalam banyaknya darah yang keluar dan lamanya perdarahan pada menstruasi. Polimenorea, Oligomenorea dan Amenorea adalah kelainan siklus menstruasi. Metroragia adalah perdarahan yang terjadi diluar menstruasi. Dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi yaitu dismenore. (Manuaba, 2009 dalam Istiqamah, Nur, 2019)

1. Amoenorea

Amenorea adalah tidak adanya menstruasi selama minimal 3 bulan berturut-turut. Jika seorang wanita tidak pernah mengalami siklus menstruasi, itu dianggap amenore primer; jika seorang wanita memiliki siklus menstruasi tetapi tidak lama, itu dianggap amenore sekunder. Amenore primer seringkali memiliki penyebab yang lebih serius dan lebih sulit untuk diidentifikasi, seperti kelainan bawaan dan kelainan genetik. Adanya amenore sekunder mengacu pada penyebab yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita, seperti gangguan nutrisi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit menular, dan lain-lain. Pada amenore primer, menstruasi tidak pernah dimulai (pada usia 16), sedangkan amenore sekunder didefinisikan sebagai tiga siklus berturut-turut

di mana wanita tidak mengalami menstruasi atau telah mengalami menstruasi sebelumnya selama lebih dari 6 bulan.

2. Polimenorea

Polimenorea adalah tidak normalnya siklus menstruasi, lebih pendek dari biasanya/ kurang dari 21 hari. Gangguan ini timbul karena adanya masalah pada ovulasi dan pembuahan. Polimenorea ini bisa sebabkan wanita mengalami kesulitan untuk hamil dan merupakan gangguan yang lebih serius. Sedangkan oligomenorea merupakan kebalikan dari polimenorea yaitu wanita mengalami siklus menstruasi yang lebih panjang/ lebih dari 35 hari, tetapi darah yang keluar saat menstruasi lebih sedikit dari keadaan normal.

3. Menoragia

Menoragia adalah perdarah dalam jumlah yang banyak dapat disertai dengan gumpalan darah bahkan disertai dismenore yang terjadi saat menstruasi. Jumlah total darah yang keluar pada menoragia yaitu melebihi 80 ml dalam satu siklus, dan untuk durasi menstruasi lebih dari 7 hari dan frekuensi mengganti pembalut bisa lebih dari 2-5 kali dalam satu hari.

4. Hipomenorea

Menoragia adalah perdarahan yang lebih sedikit dan lebih pendek dari biasanya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit pada rahim, endokrin dan organ reproduksi lainnya. Bisa lebih buruk jika wanita stres. Sedangkan menoragia adalah

kebalikan dari aliran menstruasi ringan, yaitu perdarahan yang terasa lebih dari biasanya dan berlangsung lebih lama atau lebih dari delapan hari. Ini mungkin karena adanya fibroid atau kerusakan mukosa rahim selama menstruasi, atau mungkin karena penggunaan alat kontrasepsi yang tidak tepat, yang menyebabkan gangguan ini.

5. Dismenora

Dismenorea adalah nyeri saat menstruasi yang terasa di bagian perut bawah dan muncul sebelum, selama, sesudah menstruasi. Nyeri ini bersifat terus-menerus atau kolik. Timbulnya dismenore akibat kontraksi distrimik lapisan myometrium yang menampilkan satu lebih gejala yang mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat pada bagian perut bawah.

2.4 Konsep Dismenorea

2.4.1 Definisi Dismenorea

Nyeri menstruasi, juga dikenal sebagai dismenore, seringkali sangat menyiksa bagi wanita. Banyak dari mereka tidak bisa bangun dari tempat tidur atau kesulitan berjalan, sering menderita dan tidak berdaya. Remaja putri yang mengalami nyeri haid seringkali membutuhkan istirahat sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kinerja atau produktivitasnya. (Kusmiyati, 2011 dalam Istiqamah, Nur, 2019).

Nyeri menstruasi, rasa sakit/kram di perut bagian bawah, sering disertai gejala fisik lainnya, termasuk pusing, kelelahan, berkeringat, sakit punggung, sakit kepala, mual, muntah, dan diare, sebelum atau selama menstruasi, adalah yang paling umum. Gejala dismenore adalah nyeri seperti kram di perut bagian bawah yang menyebar dan gejala lain yang muncul antara lain muntah, sakit kepala, gelisah, kelelahan, diare, pusing, dan kembung (Shirvani, Tabari, & Alipour, 2017).

Menurut Desi Nataria (2011) dalam Istiqamah, Nur, (2019) Dismenore atau nyeri haid yaitu nyeri yang sifatnya kram yang berpusat pada bagian perut bawah. Dismenore diartikan sebagai nyeri menstruasi yang begitu hebatnya sampai memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau rutinitas sehari-harinya, untuk beberapa hari atau beberapa jam. Nyeri haid merupakan nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang timbul selama menstruasi. Timbul rasa nyeri berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri bersamaan dengan permulaan menstruasi. Nyeri haid atau dismenore terbagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis yaitu dismenore primer, sedangkan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis yaitu dismenore sekunder. (Alatas, 2016).

2.4.2 Klasifikasi Dismenorea

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah dismenore yang terjadi tanpa adanya kondisi patologis yang jelas (Wati et al., 2017). Nyeri ini terjadi setelah periode menstruasi pertama,

biasanya pada 6-12 bulan pertama setelah periode pertama (menarche) (Wati et al., 2017). Dismenore primer ini dapat pulih dengan perkembangan siklus menstruasi yang terjadi secara siklis (Bajalan, Alimoradi et al. 2019). Umumnya, wanita tidak lagi mengalami dismenore primer setelah melahirkan (Jiang et al., 2018). Hal ini dikarenakan hormon tubuh lebih stabil setelah menikah dan/atau perubahan posisi rahim (Jiang et al., 2018).

Sebagian besar wanita dengan siklus menstruasi normal mengalami dismenorea primer dengan intensitas nyeri yang bervariasi (Abu Helwa et al., 2018). Dampak nyata kejadian dismenore dibandingkan di luar periode menstruasi adalah gangguan mood, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, dan gangguan produktivitas (Bajalan, Moafi et al., 2019). Dismenore primer terjadi sebelum, selama, dan setelah menstruasi (Bajalan, Alimoradi et al., 2019).

2. Dismenore Sekunder

Dismenorea sekunder adalah dismenorea berdasarkan kondisi patologis yang nyata (Sanctis et al., 2016). Dismenorea terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alpha, sejenis siklooksigenase (COX-2) yang menyebabkan hipertonisitas miometrium dan vasokonstriksi, yang mengakibatkan iskemia dan nyeri perut bagian bawah (Widowati et al. 2020).

Dismenorea sekunder adalah dismenore primer stadium lanjut dengan peningkatan kadar prostaglandin (PG) selama siklus menstruasi, tetapi dengan

kondisi patologis seperti peradangan kandung kemih, sindrom ovarium polikistik (PCOS), atau gangguan ginekologi lainnya (Bernardi et al., 2017). Faktor risiko dismenorea sekunder termasuk endometriosis, penyakit radang panggul, kista atau tumor ovarium, adenomiosis, fibroid, polip rahim, anomali kongenital, pemasangan IUD, septum vagina, sindrom kongesti panggul dan sindrom Allenmaster (Sachedin & Todd, 2020).

2.4.3 Etiologi dan Faktor Risiko Dismenorea Primer

Dismenorea primer diakibatkan oleh endometrium dalam fase sekresi prostaglandin (PG) F2-alfa yang berlebih. Rasa sakit yang timbul disebabkan oleh kadar prostaglandin yang mengakibatkan meningkatnya tonus uteri dan kontraksi dinding rahim (Hutagaol et al., 2018).

Beberapa faktor risiko dismenorea primer adalah :

1. Usia Menarche

Menarche merupakan periode menstruasi pertama pada remaja putri dan merupakan tanda awal pubertas (Biro et al., 2018). Usia ideal untuk menarche adalah remaja 12 sampai 14 tahun (Šaffa et al., 2019). Hawkey et al., (2016) mengatakan bahwa jika remaja mengalami menarche dini sebelum usia 12 tahun, diasumsikan organ reproduksi belum siap untuk perubahan struktural dan kondisi serviks yang masih terlalu sempit sehingga mengakibatkan peningkatan intensitas dari rasa sakit saat menstruasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pundati, Sistiarani, dan

Hariyadi (2016), penelitian tersebut mencatat adanya hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan nyeri haid. Penelitian Akbarzadeh et al (2017) juga menunjukkan adanya hubungan antara dismenore dengan usia menarche. Al-Matouq et al (2019) mencatat bahwa prevalensi dismenore dan usia menarche lebih awal cukup tinggi, menunjukkan hubungan yang signifikan antara keduanya.

2. Lama Menstruasi

American Academy of Pediatrics menyatakan bahwa menstruasi biasanya berlangsung 5-7 hari, dengan interval siklus bulanan 28 hari. Periode menstruasi yang lebih lama dari 7 hari dengan lebih banyak darah disebut menoragia, dan periode yang kurang dari 5 hari disebut hipomenore (Omidvar et al., 2018). Periode menstruasi yang berbeda dari biasanya merupakan tanda adanya gangguan hormonal yang mempengaruhi sistem reproduksi (Omidvar et al., 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herawati, (2017) lama menstruasi mempengaruhi terjadinya dismenore. Semakin lama periode menstruasi, semakin banyak dismenore, karena lebih banyak prostaglandin yang disekresikan di dalam rahim, yang meningkatkan intensitas dismenore.

3. Siklus Menstruasi

Siklus haid adalah jarak antara hari pertama haid terakhir dengan hari berikutnya. Interval siklus menstruasi normal adalah 28 hingga 35 hari, dan durasi menstruasi adalah 7 hari (Xiao et al., 2017). Selama siklus menstruasi, hormon perangsang

folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) dilepaskan dalam darah (Hall, 2019). Siklus menstruasi dipengaruhi oleh suasana hati, faktor nutrisi, dan aktivitas fisik (Foster et al., 2019).

Terganggunya siklus menstruasi merupakan gejala klinis gangguan pada sistem reproduksi wanita. Siklus menstruasi yang tidak teratur dapat menyebabkan aliran darah yang deras saat menstruasi dengan rasa sakit yang agak parah (Chen, 2018).

4. Status Nutrisi

Kekurangan berat badan dapat disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ, dan juga dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi, namun akan membaik jika asupan nutrisinya baik. Selama fase luteal menstruasi, kebutuhan nutrisi meningkat. Jika hal ini diabaikan, maka efeknya akan muncul dalam keluhan ketidaknyamanan selama siklus menstruasi. Studi Dean 2013 menunjukkan bahwa 28,1% remaja dengan dismenore mengalami obesitas, 15,8% kelebihan berat badan, dan 21,1% memiliki berat badan normal. Menurut statistik uji chi-square, $p = 0,000$, menunjukkan perbedaan kejadian dismenore antara anak perempuan dengan berat badan normal dan anak perempuan dengan BMI lebih tinggi dari normal.

2.4.4 Derajat Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Dismenore atau nyeri haid biasanya diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat, tergantung pada intensitas nyeri relatif. Nyeri mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Alatas,F. 2016). Menurut skor multidimensi Andersch dan Milsom, intensitas nyeri mengkategorikan nyeri dismenore sebagai berikut:

1. Dismenorea ringan didefinisikan sebagai dismenore tanpa batasan aktivitas, tanpa penggunaan analgesik, dan tanpa ketidaknyamanan umum (Alatas, 2016).
2. Dismenorea sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan analgesik untuk menghilangkan rasa sakit, dan disertai dengan beberapa ketidaknyamanan umum (Alatas, 2016).
3. Dismenorea berat didefinisikan sebagai nyeri haid, pembatasan aktivitas sehari-hari yang berat, respons analgesik terhadap pereda nyeri minimal, dan gejala sistemik seperti muntah dan pingsan (Alatas, 2016).

2.4.5 Skala Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Intensitas nyeri merupakan gambaran seberapa besar nyeri yang dirasakan setiap orang. Nyeri merupakan gambaran pengalaman indrawi yang tidak menyenangkan dan mengganggu (Bahrudin, 2017). Intensitas nyeri diukur secara individual dan subjektif (Rodríguez et al., 2016). Menurut Yudiyanta, Khoirunnisa, dan Novitasari (2015), ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri seseorang, antara lain:

Numerical Rating Scale (NRS) adalah skala penilaian nyeri yang menggunakan nilai numerik sebagai penafsir intensitas nyeri yang dirasakan. NRS terdiri dari skala horizontal dengan angka mulai dari 0 hingga 10, dibagi menjadi 10 segmen. Penggunaan NRS sangat sederhana karena tidak terlalu membutuhkan koordinasi visual dan motorik serta mudah dipahami untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan, NRS banyak digunakan dalam studi intensitas nyeri karena NRS dianggap lebih efisien daripada VAS untuk menilai nyeri.

2.4.6 Penanganan Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Penanganan dismenorea dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

1. Terapi farmakologi

Perempuan yang sudah terbiasa mengalami nyeri haid secara umum sudah mengetahui tindakan pertama ketika datangnya nyeri haid. Berdasarkan pengalaman selama berobat ke dokter, bahkan tak jarang mengobati dirinya sendiri. Dengan menggunakan obat-obat yang sudah biasa mereka digunakan untuk meredakan nyeri haid diantaranya yaitu pereda nyeri (analgesik) golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) seperti : paracetamol atau asetamonofen, asam mefenamat, ibuprofen, metamizol atau metampiron, dan obat pereda nyeri lainnya.

2. Terapi non farmakologi

Dalam mengurangi nyeri menstruasi, terapi non farmakologis juga dapat dilakukan, seperti :

- a. Exercise/latihan diantaranya aerobik, jalan kaki, sepedahan, atau renang, karena dengan melakukan exercise tubuh akan menghasilkan hormonendorpin yang fungsinya untuk obat penenang yang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman yang membantu dalam memblokir rasa sakit.
- b. Menggunakan kompres hangat/ dingin di daerah perut yang terasa nyeri, karena dengan melakukan kompres ini dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan menyurangi kram/ nyeri akibat kakunya otot.
- c. Selama dan sebelum periode menstruasi pastikan tidur yang cukup
- d. Melakukan yoga atau relaksasi
- e. Menghindari olahraga yang berat saat menstruasi
- f. Menghindari konsumsi yang dapat meningkatkan kadar estrogen yang nantinya dapat memicu lepasnya prostaglandin seperti alcohol, kopi, dan coklat.
- g. Hindari konsumsi es krim atau sesuatu yang dingin secara berlebihan
- h. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin E, vitamin B6 dan minyak ikan
- i. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dan yang makanan rendah lemak saat datangnya menstruasi.
- j. Exercise/latihan diantaranya aerobik, jalan kaki, sepedahan, atau renang
- k. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin E, vitamin B6 dan minyak ikan

2.5 Edukasi

2.5.1 Definisi Edukasi

Edukasi yaitu kegiatan berupa upaya mempengaruhi orang lain, mulai dari individu hingga masyarakat, dalam rangka menyelaraskan tujuan pendidikan dengan harapan peserta pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar, yang memiliki proses tumbuh, berkembang atau berubah menjadi individu yang lebih matang, lebih baik, lebih matang menjadi kelompok. Pendidikan Kesehatan merupakan bagian dari penyampaian informasi tentang urusan bidang kesehatan. (Nontoadmodjo, 2010)

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah kegiatan dengan memberikan informasi dan pengetahuan sehingga tujuan akhir pendidikan diketahui, dipahami, disadarkan, mau dan mampu berbuat. Edukasi adalah suatu proses penyampaian pesan yang dirancang untuk mempengaruhi suatu masyarakat agar perilaku hidup sehat dapat dipraktikkan dengan tujuan mengubah perilaku yang dipengaruhi oleh tujuan pendidikan, proses pendidikan, tujuan pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan dapat tercapai (Negsih, 2019)

2.5.2 Tujuan Edukasi

Edukasi Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, tentu di perlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009 dalam Gunawan 2020). Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Gunawan, 2020).

2.5.3 Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi dikelompokkan menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu sasaran primer (sasaran langsung pada individu dan masyarakat dalam kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan), sasaran sekunder (tokoh masyarakat, adat), sasaran tersier (pengambil keputusan di pusat dan peraturan), peraturan yang ditetapkan oleh target tersier akan mempengaruhi perilaku kelompok kedua dan kemudian primer (Mubarak et al., 2011).

2.5.4 Media Edukasi

Media edukasi adalah segala sarana dan upaya, seperti media elektronik (televisi, radio, komputer, dan lain-lain), yang memberikan informasi dan informasi kepada pelaku pendidikan dalam rangka menambah pengetahuan sasaran dan membawa perubahan perilaku. Arah yang lebih positif (Notoadmodjo, 2010).

Manfaat media adalah sebagai pelengkap proses konseling, pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan lebih jelas dan informasi lebih mudah diterima oleh sasaran pendidikan. Media akan memudahkan target menerima fakta kesehatan yang kompleks, sehingga membuat target sadar akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan. Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: media visual, media audio dan media audiovisual (Notoadmodjo, 2010).

2.5.5 Metode Edukasi

Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa metode pendidikan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan. Metode pendidikan meliputi metode pendidikan individu (individu), kelompok dan massa. Metode pendidikan dibagi menjadi penyuluhan, ceramah, wawancara, seminar, bermain peran dan diskusi kelompok.

Metode edukasi individual untuk menciptakan perilaku baru pada individu yang sudah mau mengubah perilakunya. Konsep ini digunakan karena setiap orang memiliki alasan atau masalah yang berbeda ketika menerima dan mengalami perilaku baru. Ada dua jenis pendidikan dalam bentuk pribadi, wawancara dan pendampingan.

Wawancara merupakan bagian dari pendidikan, yaitu suatu cara untuk mencari informasi tentang alasan mengapa sasaran pendidikan tidak mau atau mau menerima perilaku yang dilakukan oleh peserta pendidikan terhadap sasaran pendidikan. Bimbingan adalah metode pendidikan pribadi yang berlangsung melalui kontak mata antara subjek pendidikan dan peserta pendidikan. Segala permasalahan yang terjadi pada objek pendidikan dapat didiskusikan dan diselesaikan, dan pada akhirnya objek pendidikan akan secara ikhlas dan sadar menerima perilaku baru tersebut.

Metode edukasi kelompok dibagi menjadi dua bagian: kelas besar dan kelas kecil. Hukum kelompok diarahkan pada kumpulan individu yang saling berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ketika jumlah objek pendidikan lebih dari 15, metode pendidikan kelompok besar dipilih, dan ketika jumlah objek pendidikan kurang dari 15, kelompok kecil dipilih. Teknik yang cocok untuk kelompok besar adalah ceramah dan/atau lokakarya, sedangkan kelompok kecil akan menggunakan diskusi kelompok, bermain peran, brainstorming.

Ceramah adalah pendekatan yang terampil untuk pendidikan kesehatan, bukan pendekatan yang mudah. Perkuliahan dapat secara efektif menyampaikan ide, informasi dan gagasan baru dari peserta pendidikan untuk mencapai tujuan pendidikan. Metode seminar hampir sama dengan ceramah, hanya saja seminar dilakukan jika jumlah objek pendidikan minimal 20 orang. Diskusi kelompok adalah metode yang dirancang untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan

dan/atau pertanyaan, diskusi kelompok mengacu pada pembicaraan dua arah. Brainstorming adalah metode yang hampir identik dengan diskusi kelompok, kecuali pemimpin diskusi mengajukan pertanyaan dan setiap peserta kemudian menanggapi atau menjawab pertanyaan yang diberikan.

Bermain peran dilakukan dengan memerankan suatu kegiatan atau proses dalam bentuk perilaku, dan bermain peran dapat dilakukan secara terstruktur (terrencana) atau tidak terstruktur. Permainan simulasi merupakan kombinasi antara bermain peran dan diskusi kelompok yang membutuhkan struktur yang baik. Pendekatan massa menargetkan sejumlah besar orang atau masyarakat umum, tanpa memandang jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dll (Notoadmodjo, 2010).

2.6 Nutrisi

2.6.1 Definisi Nutrisi

Kata Nutrisi berasal dari kata “nutrition” yang di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan “gizi” yang memiliki makna sebagai makanan yang menyehatkan. Nutrisi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat nutrisi merupakan unsur dalam makanan yang mempengaruhi kesehatan. Nutrisi adalah proses dimana organisme secara normal mengkonsumsi makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan konsumsi zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan hidup, pertumbuhan, dan fungsi normal organ, serta untuk menghasilkan energi (Waryana 2010 dalam Ginting, 2017).

Gizi seimbang mengacu pada makanan yang mengandung semua zat gizi karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral yang bertindak sebagai sumber energi, penyusun dan pengatur atau keseimbangan antara asupan energi dan zat gizi lain untuk memenuhi kebutuhan (Mitayani, 2012)

2.6.2 Peranan Nutrisi Terhadap Dismenorea

Salah satu masalah yang dapat menyebabkan dismenorea primer adalah status nutrisi. Kegemukan dan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya dismenorea primer. Namun di sisi lain, orang yang kurus juga bisa mengalami dismenorea primer. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan dismenore primer, karena orang yang kelebihan berat badan memiliki terlalu banyak jaringan adiposa dalam tubuhnya, yang dapat menyebabkan proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi wanita (jaringan lemak mendorong pembuluh darah), mengganggu proses menstruasi darah yang seharusnya mengalir. saat menstruasi, sehingga mengakibatkan munculnya dismenorea primer. Orang dengan indeks massa tubuh di atas normal menunjukkan peningkatan kadar prostaglandin, yang dapat memicu kejang otot yang dipicu oleh zat dalam darah menstruasi yang menyerupai lemak alami di otot rahim (Beddu, 2015).

Status nutrisi kurang dapat disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai, penyakit, sikap dan perilaku buruk, atau ketergantungan obat dan alkohol (Oktobriarani, 2015).

Selain mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ, kekurangan nutrisi juga dapat menyebabkan kerusakan fungsi reproduksi. Hal ini berimplikasi pada gangguan menstruasi termasuk dismenorea, namun membaik dengan asupan gizi yang baik (Beddu, 2015).

Nutrisi perlu diperhatikan pada kasus dismenorea. kekurangan nutrisi mempengaruhi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium dan meningkatkan kejadian dismenorea (Sanjiwani, 2017). Karena asupan makanan yang tidak mencukupi, dikhawatirkan asupan zat besi juga akan berkurang, sehingga menyebabkan anemia. Anemia merupakan salah satu faktor konstitusional yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore (Oktobriarani, 2015).

Nutrisi yang dibutuhkan dalam memberikan solusi dismenore adalah makanan yang mengandung omega 3 dan omega 6 yang terkandung dalam ikan, telur, kedelai ataupun dalam bentuk suplemen makanan karena dapat memberikan efek relaksasi pada otot. Konsumsi makanan berlemak dan makanan cepat saji dengan porsi seminggu tiga kali atau lebih meningkatkan risiko terjadinya dismenore (Hendriek, 2020).

Konsumsi makanan manis berlemak, makanan asin berlemak, makanan cepat saji, serta kafein berlebihan dan paparan rokok meningkatkan kasus dismenore pada anak SMA (Sanjiwani, 2017). Bahan lain bersumber dari biji-bijian, kacang-kacangan, sayur dan buah juga penting karena mengandung magnesium, kalsium, potasium, serat, vitamin E dan B kompleks yang dapat membantu sintesis Gama-Linolenic acid (GLA) yang selanjutnya memberikan efek relaksasi otot. Konsumsi vitamin B1, E, Zink dan magnesium dapat membantu mengatasi nyeri haid (Sanjiwani, 2017).

Vitamin E sangat penting untuk sistem reproduksi. Vitamin E dapat meredakan nyeri haid dengan menghambat biosintesis prostaglandin, yang menghambat fosfolipase A dan siklooksigenase menghambat aktivitas prostaglandin (Dawood dalam Simanjuntak, 2018). Penelitian juga menunjukkan bahwa minum jus wortel yang kaya vitamin E sebelum menstruasi menghasilkan analgesia dengan mempengaruhi sistem prostaglandin, yaitu menghambat aktivitas enzim dan siklooksigenase, sehingga tidak memicu timbulnya prostaglandin sebagai nyeri menstruasi, dan efek anti-inflamasi (Puspita, 2018). Menurut Nutrient Adequacy Ratio 2013, asupan vitamin E harian untuk wanita usia 10-19 tahun adalah 11-15 mg. Sementara itu, wortel juga mengandung sifat analgesik alami yang bertindak sebagai penghilang rasa sakit (misalnya: ibuprofen) dan beta-karoten anti-inflamasi. Ada 8.285 mikrogram dalam 100 gram wortel. Ini bisa dikonsumsi saat haid untuk membantu meredakan nyeri haid. (Definallita, Rines, 2019). Mengonsumsi jus

wortel dua kali sehari pada selang waktu 2 jam setelah pemberian yang pertama dengan takaran wortel 250 gram dicampur air putih 200 cc, kemudian di blender dan diberikan pada saat merasakan nyeri menstruasi (Setyaningrum, 2016).

Vitamin C yang terdapat dalam buah dan sayur berperan penting saat menstruasi karena membantu penyerapan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah (Devi, 2012). Selain itu, vitamin C dapat meningkatkan kerja sistem saraf karena merupakan anti inflamasi alami yang dapat meredakan nyeri akibat kram menstruasi (Hudson dalam Lestari, 2015).

Makanan yang berserat dari sayur dan buah-buahan penting dikonsumsi setiap hari untuk mencegah dismenorea. Konsumsi sayuran dan buah yang kurang dapat meningkatkan kasus dismenorea. Konsumsi air putih paling tidak delapan gelas perhari ketika menstruasi dan ditambah dengan melakukan peregangan perut dapat menurunkan intensitas nyeri (Sanjiwani, 2017).

Air kelapa hijau merupakan salah satu cara untuk mengatasi dismenorea. Air kelapa hijau mengandung 14.11mg/100ml kalsium, 9.11mg/100ml magnesium dan 8.59mg/100ml vitamin C. Kalsium dan magnesium yang terkandung dalam air kelapa berfungsi untuk mengurangi tonus otot, dan vitamin C adalah anti-inflamasi alami yang membantu meredakan kram menstruasi dengan menghambat enzim siklooksigenase, yang mendorong pembentukan prostaglandin. (Amiritha, 2017). Penggunaan Air Kelapa untuk penanganan nyeri menstruasi telah diteliti oleh beberapa peneliti sebelumnya. Realita et al (2021) dalam penelitiannya melaporkan

bahwa nyeri menstruasi sebelum diberikan air kelapa hijau pada remaja putri sebagian besar memiliki skala nyeri haid ringan yaitu 1-3. Sedangkan setelah diberikan air kelapa hijau sebagian besar remaja putri sudah tidak mengalami nyeri haid atau tidak nyeri. Air kelapa hijau sebanyak 980 ml dengan aturan mengkonsumsi yaitu 330 ml setiap 4 jam sekali dalam 1 hari nyeri menstruasi yang dirasakan (Putri,2016).

2.7 Sikap

2.7.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau reaksi seseorang yang tetap tertutup terhadap suatu objek, stimulus atau subjek. Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk berperilaku mendukung atau tidak menyetujui suatu objek. Sikap belum menjadi perilaku, melainkan pemicu perilaku. Sikap yang utuh terdiri dari kognisi, emosi, dan pikiran (Moudy & Syakurah, 2020)

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak, yang berarti kecenderungan untuk bertindak, dan sikap dibentuk oleh pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting (seperti keluarga atau orang tua), internet, dan lembaga pendidikan (Nur & Samaria, 2020)

2.7.2 Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling mendukung, yaitu (Wawan dkk., 2017):

1. Komponen kognitif mewakili apa yang diyakini oleh individu pemilik sikap, dan komponen kognitif berisi keyakinan stereotip, pandangan individu terhadap sesuatu yang dapat disamakan dengan suatu perlakuan (opini), terutama jika menyangkut isu atau masalah yang kontroversial.
2. Komponen afektif adalah perasaan yang terkait dengan aspek emosional, sering mendarah daging sebagai komponen sikap, dan merupakan aspek yang paling langgeng yang dapat mempengaruhi, yaitu mengubah sikap seseorang.
3. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk sikap yang dimiliki seseorang. Ini berisi kecenderungan atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Adalah logis untuk mengharapkan sikap seseorang tercermin dalam bentuk kecenderungan perilaku terhadap objek yang ditemuinya.

2.7.3 Tingkatan Sikap

Sikap meliputi tingkatan yang berbeda, yaitu (Wawan et al, 2017):

1. Menerima (*Receiving*)
Penerimaan berarti bahwa orang (subyek) menginginkan dan memperhatikan rangsangan diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, melakukan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan manifestasi dari sikap sebagai usaha yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Benar atau salah meninggalkan pekerjaan berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk memecahkan masalah atau mendiskusikan masalah dengan orang lain adalah manifestasi dari sikap tersier, misalnya, seseorang mengundang ibu lain (tetangga, kerabat, dll) untuk menimbang anak-anak mereka atau mendiskusikan masalah gizi adalah bukti bahwa ibu memiliki sikap positif terhadap nutrisi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Mengambil semua risiko untuk apa pun yang Anda pilih adalah sikap tertinggi. Misalnya, seseorang ingin menjadi penerima KB meskipun ditentang oleh mertuanya atau orang tuanya sendiri.

2.7.4 Sifat Sikap

Sikap bersifat positif dan bisa juga negatif (Azwar, 2013), sebagai berikut:

1. Sikap Positif Kecenderungan tindakan mendekati, menikmati, Harapkan, beberapa objek.
2. Sikap negatif cenderung menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.7.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable atau tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2011)

Menurut Azwar (2011), pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

Sangat setuju : Skor 1

Setuju : Skor 2

Tidak setuju : Skor 3

Sangat tidak setuju : Skor 4

2.7.6 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2012) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan faktor emosional. Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap karena pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, 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 dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaan yang memberi contoh pengalaman individu-individu masyarakat. Media massa, pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. Lembaga pendidikan, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap. Faktor emosional, suatu bentuk sikap

merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.7.7 Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar (2012) ada 3 proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu kesediaan, identifikasi, dan internalisasi.

1. Kesediaan terjadi ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan semacamnya sambil menghindari hal – hal yang dianggap negatif. Perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti ini tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.
2. Identifikasi, proses identifikasi terjadi apabila individu meniru sikap seseorang atau sikap kelompok karena sikap tersebut dianggap menyenangkan. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang lain.
3. Internalisasi, internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh tersebut dikarenakan pengaruh tersebut sesuai dengan

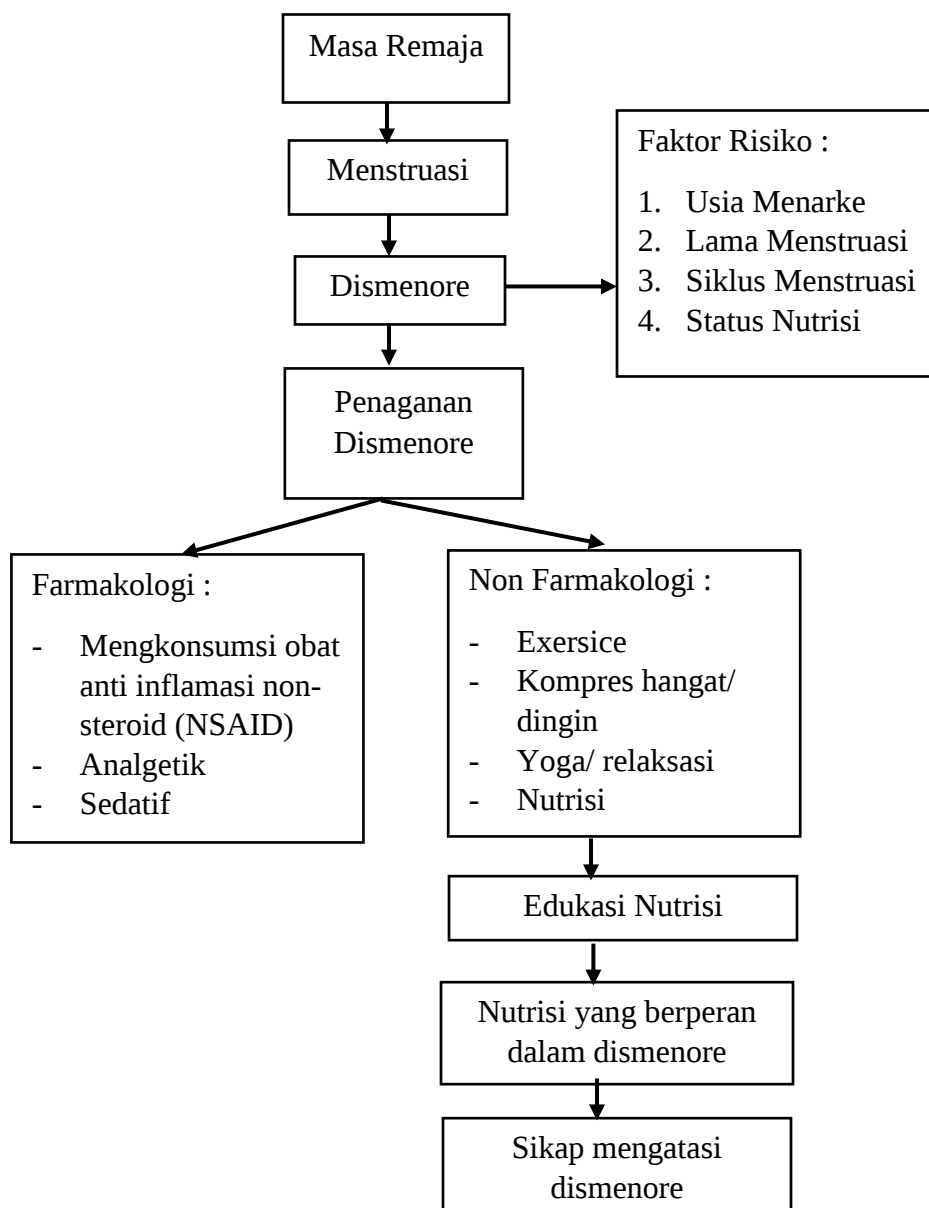
apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Sikap seperti ini biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama system nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

2.8 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan gambaran tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun diatas kerangka teori/kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian. Kerangka konsep adalah bagan dari kerangka teori yang akan diteliti, untuk mendeskripsikan secara jelas variabel yang di pengaruhi (variabel terikat) dan variabel pengaruh (variabel bebas). (Surahman, 2014)

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap penanganan dismenore sebelum dilakukan intervensi, dilakukan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui sejauh mana edukasi tersebut berpengaruh terhadap sikap penanganan dismenore pada siswi MAN 2 Kota Bandung.

Bagan 2.1 Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap Sikap Penanganan Dismenore



Sumber : Istiqamah (2019), Definalita (2019)