

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

Kata *remaja* berasal dari istilah *adolescence* yang mengacu pada fase pematangan fisik dan reproduksi seseorang (Zakiah & Ritanti, 2021). Periode ini merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, disertai perubahan fisik dan psikologis. BKKBN (2021) menetapkan bahwa kategori remaja berada pada rentang usia 10 hingga 24 tahun yang belum menikah. Menurut Wahyuningrum dkk. (2022), masa remaja merupakan periode ketika individu mulai menunjukkan tanda-tanda kematangan seksual serta mengalami berbagai perubahan signifikan, seperti perubahan emosi, minat, perilaku, fisik, serta pola kehidupan. Dengan kata lain, remaja merupakan periode peralihan dari anak-anak menuju dewasa dengan memperlihatkan berbagai perubahan pada tubuh secara fisik, hormonal, emosional, serta psikologis.

2.1.1 Klasifikasi remaja

Masa remaja merupakan periode transisi dari kanak-kanak menuju kedewasaan yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Berdasarkan klasifikasinya, masa remaja dibagi menjadi dua tahap, yaitu remaja awal dan remaja akhir, dengan batas usia sekitar 17 tahun. Remaja awal umumnya berada pada rentang usia 12 hingga 16 atau 17 tahun, sedangkan remaja akhir berlangsung dari usia 16 atau 17 hingga sekitar 18 tahun, yang menandai kematangan baik secara biologis maupun hukum (Abidin, 2022). Sementara itu, menurut World Health Organization (WHO, 2014), remaja didefinisikan sebagai seseorang yang termasuk dalam kelompok usia 10 sampai 19 tahun.

Secara garis besar, masa remaja terdiri atas beberapa fase yang mencerminkan proses perkembangannya.

1. Remaja Awal (10–13 tahun)

Perubahan pubertas mulai tampak, seperti perkembangan

payudara, menstruasi pertama pada wanita, dan perubahan suara pada pria. Secara emosional, remaja mulai beradaptasi meski masih bergantung pada orang tua.

2. Remaja Tengah (14–16 tahun)

Perubahan fisik semakin jelas, termasuk perkembangan organ reproduksi. Mulai mencari identitas diri, lebih banyak dipengaruhi oleh teman sebaya.

3. Remaja Akhir (17–19 tahun)

Mulai lebih mandiri dalam mengambil keputusan. Perkembangan emosional lebih stabil, orientasi masa depan (pendidikan, pekerjaan, pernikahan) mulai dipikirkan.

Menurut Sarwono (2011), klasifikasi remaja penting untuk memahami perkembangan psikososial dan kesehatan, karena kebutuhan remaja pada setiap fase berbeda, termasuk dalam hal pendidikan kesehatan reproduksi.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian

Menstruasi merupakan ciri biologis yang menunjukkan kematangan reproduksi perempuan. Menarke, atau menstruasi pertama, biasanya dialami pada usia sekitar 14 tahun sebagai penanda berakhirnya pubertas dan dimulainya fase dewasa. Setelahnya, perempuan akan mengalami siklus menstruasi yang berlangsung secara periodik hingga datangnya masa menopause.

Menstruasi merupakan proses perdarahan yang terjadi secara periodik dari rahim, biasanya berlangsung sekitar 14 hari setelah ovulasi akibat peluruhan lapisan mukosa endometrium. Siklus menstruasi terjadi secara berulang setiap bulannya dan sangat penting sebagai fungsi reproduktif yang menjalankan persiapan untuk konsepsi dan kehamilan. Siklus menstruasi dikatakan normal jika jarak waktu antara hari pertama

menstruasi dengan hari pertama menstruasi pada bulan berikutnya dalam satu siklus berjarak 21-35 hari. Lamanya menstruasi dari hari pertama hingga perdarahan menstruasi berhenti yaitu 3-7 hari dengan jumlah darah tidak melebihi 80 ml. Normalnya siklus menstruasi mengindikasikan bahwa seorang perempuan memiliki perkembangan dan fungsi reproduksi yang baik (Simbolon, Sukohar, Ariwibowo & Susianti, 2018).

2.2.2 Fase menstruasi

Menurut Sinaga dkk. (2017), terdapat empat tahap yang membentuk siklus menstruasi, yaitu:

a. Tahap menstruasi

Pada dinding rahim melepaskan lapisan endometrium yang kemudian keluar sebagai darah menstruasi. Tahap ini rata-rata berlangsung selama 3 hingga 6 hari. Di awal proses, kadar LH (Luteinizing Hormone), progesteron, dan hormon estrogen menurun, sementara FSH (Follicle Stimulating Hormone) mengalami peningkatan sebagai persiapan menuju fase berikutnya.

b. Tahap proliferasi

Pada tahap ini terjadi proses perkembangan dan pematangan ovum di dalam ovarium. Tahap ini berlangsung sekitar hari ke-5 hingga ke-14 dari keseluruhan siklus menstruasi di mana endometrium mengalami pertumbuhan yang cepat. Beberapa hari setelah perdarahan berhenti, permukaan endometrium kembali normal dan mengalami penebalan hingga sekitar 3,5 mm atau 8–10 kali dari ketebalan semula. Pada fase ini pula kadar hormon estrogen yang berperan dalam penebalan dinding rahim akan mengalami peningkatan.

c. Fase sekresi/luteal

Fase sekresi terjadi setelah ovulasi hingga beberapa hari sebelum menstruasi. Pada tahap ini, endometrium menebal secara maksimal dan halus seperti beludru. Peningkatan hormon FSH, LH, estrogen, dan

progesteron membuat perempuan lebih sensitif dan berpotensi mengalami PMS, sebelum akhirnya lapisan rahim meluruh kembali menjelang menstruasi.

d. Fase iskemi/ pre-menstrual

Ketika sel telur tidak dibuahi, korpus luteum mengalami penyusutan dan kadar hormon estrogen serta progesteron turun drastis. Kondisi ini membuat pembuluh darah rahim menyempit dan menghentikan aliran darah ke jaringan endometrium. Akibatnya, lapisan dalam rahim rusak dan terlepas, memunculkan perdarahan menstruasi.

2.2.3 Kelainan menstruasi

Pada kondisi normal, menstruasi terjadi secara teratur dengan siklus sekitar 21–35 hari dan durasi perdarahan berkisar antara 3 hingga 7 hari. serta jumlah darah sekitar 30–80 ml. Bila terjadi penyimpangan dari pola normal tersebut, maka disebut sebagai kelainan menstruasi.

Menurut Prawirohardjo (2016) dan Manuaba (2010), kelainan menstruasi dapat dibagi menjadi beberapa bentuk:

a. Amenore

- 1) Tidak terjadinya menstruasi.
- 2) Primer: bila hingga usia 16 tahun belum pernah menstruasi.
- 3) Sekunder: bila sebelumnya sudah menstruasi, tetapi berhenti ≥ 3 bulan.

b. Oligomenore

Siklus yang berlangsung lebih dari 35 hari menyebabkan menstruasi terjadi dengan frekuensi yang lebih jarang.

c. Polimenore

Siklus menstruasi lebih pendek (< 21 hari), sehingga menstruasi lebih sering terjadi.

d. Hipermenore atau Menoragia

Menstruasi dengan volume darah yang melebihi batas normal (> 80 ml)

atau berlangsung lebih lama dari 7 hari.

e. Hipomenore

Menstruasi dengan jumlah darah sangat sedikit (<30 ml).

f. Metroragia

Perdarahan yang terjadi di luar siklus menstruasi, dengan pola yang tidak teratur.

g. Dismenore

- 1) Nyeri haid yang muncul sebelum atau saat menstruasi.
- 2) Primer: tidak ada kelainan organik.
- 3) Sekunder: disebabkan penyakit ginekologi (misalnya endometriosis, mioma, infeksi).

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Definisi dismenore

Selama periode menstruasi, perempuan umumnya mengalami nyeri pada bagian perut bawah yang dikenal sebagai dismenore. Dismenore merupakan kondisi berupa rasa kram atau kejang di area perut bagian bawah yang muncul menjelang atau selama menstruasi, sehingga dapat menyebabkan penurunan aktivitas, produktivitas, maupun kebutuhan untuk beristirahat (Darwis dan Syam, 2022).

2.3.2 Klasifikasi dismenore

Darwis dan Syam (2022) mengklasifikasikan dismenore menjadi:

a. Dismenore primer

Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri menstruasi yang terjadi sejak awal menarche tanpa disertai kelainan anatomis pada organ reproduksi. Gangguan ini berhubungan dengan siklus ovulasi dan biasanya muncul dalam waktu singkat setelah menarche. Nyeri biasanya muncul sesaat sebelum atau bersamaan dengan awal menstruasi dan berlangsung sekitar 48–72 jam. Rasa sakit di area suprapubis dapat berupa kram, nyeri tajam, tumpul, atau nyeri

mendalam. Selain itu, penderita sering kali merasakan sensasi penuh di area panggul atau rasa mulas yang menjalar ke paha bagian dalam serta punggung bawah (lumbosakral). Pada sebagian perempuan, dismenore juga disertai gejala tambahan seperti mual, muntah, pingsan, kelelahan, pusing, diare, sakit kepala, serta perubahan emosi selama menstruasi.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang timbul akibat adanya kelainan struktural atau gangguan fungsional pada organ reproduksi, maupun karena adanya kondisi medis tertentu.

2.3.3 Tanda dan gejala dismenore

Dismenore ditandai dengan nyeri di panggul, rasa kram saat haid, mual, muntah, mudah tersinggung, perasaan sedih atau depresi, kelelahan, gangguan tidur, serta sakit kepala (Ratnasari, Sari dan Fajrin, 2019). Sementara itu, gejala dismenore sekunder ditandai dengan :

- 1) Pengeluaran darah haid lebih banyak dari normal serta berlangsung tidak teratur.
- 2) Adanya keluhan nyeri saat melakukan aktivitas seksual.
- 3) Rasa sakit pada bagian perut bawah yang dirasakan di luar masa menstruasi.
- 4) Nyeri tekan pada panggul.
- 5) Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina.
- 6) Dapat dirasakannya benjolan pada rahim atau panggul.

2.3.4 Faktor Risiko

a. Faktor risiko dismenore primer

Faktor risiko dismenore primer yaitu :

1. Menstruasi pertama terjadi pada usia dibawah 12 tahun
2. Belum memiliki riwayat persalinan
3. Durasi menstruasi yang berlangsung lebih lama dari normal

4. Memiliki kebiasaan merokok
5. Terdapat riwayat keluarga dengan kondisi penyakit yang sama.
6. Kelebihan berat badan.

b. Faktor risiko dismenore sekunder yaitu

1. Kondisi endometriosis
2. Radang panggul (pelvic inflammatory disease) yang umumnya disebabkan oleh infeksi menular seksual
3. Adanya kista pada ovarium, serta
4. Pertumbuhan fibroid atau polip pada rahim (Darwis dan Syam, 2022).

2.3.5 . Faktor yang mempengaruhi dismenore

a. Aktivitas

Hasil berbagai riset mengungkapkan bahwa tidak adanya aktivitas fisik, terutama olahraga, merupakan faktor risiko terjadinya dismenore primer. Ketika seseorang jarang bergerak selama menstruasi, sirkulasi darah dan oksigen ke rahim menjadi kurang optimal, sehingga memicu munculnya rasa sakit. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya nyeri menstruasi antara lain menarche pada usia muda, siklus haid yang panjang, kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, status gizi yang tidak seimbang seperti obesitas, serta kondisi stres. Kondisi gizi yang tidak seimbang atau kelebihan berat badan dapat memengaruhi timbulnya dismenore. Hal ini disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi makanan berlemak atau junk food, yang dapat memicu peningkatan hormon prostaglandin sehingga menimbulkan rasa nyeri di perut bagian bawah.

b. Hormon

Status gizi rendah dapat disebabkan oleh kurangnya pemenuhan

kebutuhan gizi, yang menyebabkan penurunan metabolisme tubuh, termasuk penurunan kadar gonadotropin. Penurunan kadar gonadotropin juga menyebabkan penurunan sekresi hormon luteinisasi (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Dalam situasi ini, kadar estrogen yang menurun dapat memengaruhi menstruasi. Gangguan pada regulasi hormon estrogen berperan dalam merangsang sintesis prostaglandin di dalam tubuh. Meningkatnya kadar prostaglandin dapat menyebabkan vasospasme (penyempitan pembuluh darah) pada arteriol uterus, yang menyebabkan iskemia (kekurangan suplai darah) dan kram perut bagian bawah, yang akhirnya menyebabkan nyeri (Savitri dkk., 2019).

c. Penyakit

Anemia akibat defisiensi zat besi secara signifikan dapat memperburuk gejala dismenore primer. Ini terjadi karena zat besi berperan penting dalam produksi hemoglobin, komponen utama sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen dalam tubuh. Ketika tubuh kekurangan zat besi, produksi hemoglobin menurun yang dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan tubuh, termasuk uterus. Kondisi ini dapat menyebabkan kontraksi otot rahim menjadi lebih menyakitkan sehingga memperparah gejala dismenore. Oleh karena itu, anemia seringkali dikaitkan dengan peningkatan intensitas dismenore pada periode menstruasi.

2.3.6. Dampak Dismonore

Dismonore memiliki berbagai dampak, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun akademik, antara lain:

1. Dampak Fisik

Manifestasi klinis yang umum dijumpai yaitu rasa nyeri pada perut bagian bawah, kram, nyeri punggung, mual, muntah, sakit kepala, diare, hingga pusing. Kondisi ini dapat menyebabkan

penurunan energi, cepat lelah, dan ketidaknyamanan dalam beraktivitas (Proverawati & Misaroh, 2010).

2. Dampak Psikologis

Rasa nyeri yang berulang dapat menimbulkan stres, gangguan emosional, mudah marah, serta perubahan mood (Sarwono, 2011).

3. Dampak Akademik dan Sosial

Remaja sering kali mengalami penurunan konsentrasi belajar, bahkan absensi sekolah karena tidak mampu mengikuti pelajaran saat nyeri haid.

Menurut riset, sekitar 10–20% remaja harus meninggalkan aktivitas sekolah akibat dismenore (Mutianingsih & Mardianingsih, 2023).

2.3.7. Pencegahan Dismenore

Darwis dan Syam (2022) upaya pencegahan dismenore antara lain:

- a. Mengelola stres dengan baik serta menghindari pikiran negatif yang dapat memicu kecemasan atau kekhawatiran. Disarankan untuk mempertahankan kondisi hidup yang tenang dan penuh kebahagiaan guna mendukung kesejahteraan fisik maupun emosional.
- b. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang secara teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh.
- c. Sebaiknya hindari makanan asam dan pedas menjelang menstruasi.
- d. Pastikan tubuh memperoleh waktu istirahat yang cukup guna mencegah kelelahan berlebih dan tetap berada dalam kondisi optimal.
- e. Dianjurkan berolahraga secara teratur setidaknya 30 menit per hari, sebab olahraga dapat memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim dan menurunkan intensitas nyeri haid.

2.3.7. Penanganan Disminore

Menurut Misliani, Mahdalena, dan Firdaus (2019), dismenore dapat ditangani dengan menggunakan metode farmakologi dan nonfarmakologi

a. Farmakologi

Menurut Nurdin dan Zakiyuddin (2019), penatalaksanaan dismenore secara farmakologis mencakup beberapa bentuk terapi berikut.

1. Obat analgesik

Analgesik, yaitu obat yang berfungsi meredakan rasa sakit, sering digunakan untuk mengatasi dismenore. Kombinasi seperti aspirin, fenasetin, dan kafein menjadi salah satu bentuk terapi yang umum diberikan.

Obat Apotek untuk Nyeri Haid (Tanpa Resep):

- a. Ibuprofen (misalnya Proris, Brufen)
- b. Asam Mefenamat (misalnya Ponstan, Mefinal)
- c. Paracetamol (misalnya Panadol, Sanmol)

2. Terapi hormonal

Tujuan pokok dari pemberian terapi hormonal yaitu guna menghambat terjadinya proses ovulasi. Pendekatan ini bersifat sementara dan digunakan sebagai langkah guna memastikan bahwa keluhan yang dialami merupakan dismenore primer. Efektivitas terapi hormonal dapat diperoleh melalui penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

3. Terapi obat non steroid anti prostaglandin

Pemberian terapi menggunakan obat non steroid anti prostaglandin memiliki peran signifikan dalam penanganan dismenore primer. Penggunaan obat umumnya mencakup indometasin dan ibuprofen.

b. Non farmakologi

Berdasarkan pendapat Laila (2019), penanganan dismenore tanpa penggunaan obat (nonfarmakologis) dapat dilakukan melalui berbagai

cara.

1. Kompres hangat

Kompres hangat berfungsi untuk mengurangi ketegangan pada otot, sehingga membantu meredakan rasa nyeri yang muncul. Setelah otot menjadi lebih rileks, intensitas nyeri secara bertahap akan menurun. Guna mengurangi rasa nyeri, prosedur dilakukan dengan memberikan kompres hangat memakai handuk atau botol berisi air panas pada bagian tubuh yang mengalami kram, khususnya di perut serta pinggang.

2. Mengonsumsi jamu

Jamu tradisional adalah rempah-rempah Indonesia yang sudah diracik sedemikian rupa, biasa juga orang atau wanita yang sedang haid banyak yang mengonsumsi jamu seperti : kunyit, asam jawa dan jamu yang mereka anggap dapat melancarkan dan mengurangi rasa nyeri saat menstruasi.

3. Minuman hangat

Asupan minuman hangat berperan dalam meredakan nyeri menstruasi. Efek hangat dari minuman tersebut memberikan sensasi nyaman pada tubuh dan membantu melemaskan otot-otot yang mengalami kontraksi. Jenis minuman seperti jahe atau teh diketahui mampu memberikan rasa rileks dan menenangkan tubuh.

4. Istirahat

Selama periode menstruasi, istirahat menjadi upaya efektif untuk meredakan ketidaknyamanan atau nyeri yang dirasakan. Istirahat dapat dilakukan dengan memberikan waktu bagi tubuh untuk rileks dan mengurangi aktivitas fisik yang berat, seperti tidur, bersantai sambil menonton film, atau hanya duduk untuk menenangkan diri. Ketika sedang menstruasi, istirahat yang cukup dapat mengistirahatkan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruskan lapisan endometrium.

5. Berolahraga

Stres menjelang dan saat menstruasi dapat dicegah dengan berolahraga secara rutin. Aktivitas fisik ini juga mendorong pelepasan endorfin, yaitu senyawa alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik atau pereda rasa nyeri. Dengan demikian, olahraga teratur dapat membuat seseorang tetap beraktivitas secara optimal tanpa hambatan akibat nyeri haid. Manfaatnya

- a) Meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi
- b) Menghilangkan stress
- c) Relaksasi

6. Aroma terapi

Aroma terapi dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Hal ini dikarenakan aroma terapi dapat memberikan sensasi yang menenangkan pikiran dan stres yang dirasakan. Jika pikiran kita tenang dan rileks, maka akan tercipta suasana yang nyaman dan nyeri haid yang dirasakan dapat berkurang.

7. Terapi musik

Mendengarkan musik yang disukai merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa sakit saat haid. Mendengarkan musik dapat menenangkan saraf dan membuat pikiran menjadi rileks.

8. Yoga

Yoga direkomendasikan dilakukan tiga kali seminggu pada sore hari karena pada waktu tersebut kadar hormon endorfin berada pada tingkat tertinggi. Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang direkomendasikan untuk mengurangi tingkat dismenore. Gerakan-gerakan ringan dalam terapi yoga sangat disarankan untuk membantu meredakan nyeri haid. Latihan yang dilakukan secara terarah dan berkesinambungan diyakini mampu mengurangi rasa nyeri menstruasi serta meningkatkan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Saat melakukan yoga ketika menstruasi, posisi tubuh harus dibuat rileks tanpa mengganggu arah aliran darah ke bawah dan keluar dari tubuh, tidak menguras tenaga secara berlebihan, serta

tidak menyebabkan gangguan pada keseimbangan hormon (Rovendra, 2022).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Dalam teori Bloom dijelaskan bahwa pengetahuan menjadi tahap awal dari proses persepsi yang berlanjut pada pembentukan sikap serta tindakan. Individu yang memiliki pengetahuan baik tentang suatu hal cenderung mengalami perubahan perilaku ke arah yang positif. Kesadaran terhadap manfaat suatu hal akan menumbuhkan sikap positif, sedangkan ketidaktahuan dapat menyebabkan sikap negatif.

a. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu:

1. Aktivitas

Beragam riset telah mengkaji, dismenore primer dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko, salah satunya adalah kurangnya aktivitas fisik atau olahraga. Kurangnya gerak selama menstruasi dapat menurunkan kelancaran aliran darah dan suplai oksigen dalam tubuh. Ketidakteraturan aliran darah dan oksigen pada area rahim dapat menimbulkan rasa nyeri. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya nyeri haid antara lain usia menarche yang terlalu dini, panjangnya siklus menstruasi, kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, status gizi, obesitas, serta tingkat stres. Kondisi gizi berlebih atau obesitas juga menjadi salah satu faktor penyebab dismenore. Faktor tersebut dikaitkan dengan pola konsumsi yang kurang seimbang, termasuk kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak tinggi atau makanan cepat saji, yang dapat meningkatkan produksi hormon prostaglandin dan menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah.

2. Pengalaman

Pengalaman, baik pribadi maupun dari orang lain,

berperan dalam memperkaya pengetahuan. Dengan mengalami suatu permasalahan, seseorang akan mengetahui langkah penyelesaiannya dan dapat memanfaatkan pengalaman tersebut sebagai dasar pengetahuan guna menangani situasi serupa di kemudian hari.

3. Informasi/media

Media informasi adalah metode yang digunakan untuk mengelola, menyajikan, menganalisis, mengumpulkan, serta menyebarkan data atau pesan dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal berkontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan dalam waktu singkat. Selain itu, kemajuan teknologi turut menghadirkan berbagai media massa yang berperan penting dalam membentuk wawasan masyarakat. Individu yang sering terpapar informasi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas, sedangkan mereka yang jarang memperoleh informasi mengalami keterbatasan dalam perkembangan pengetahuannya.

4. Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang dapat menambah pengetahuannya melalui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa mempertimbangkan baik atau buruknya. Selain itu, status ekonomi juga berpengaruh karena menentukan akses terhadap fasilitas pendukung pembelajaran.

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Bloom, Anderson dan Krathwohl (2001) mengelompokkan tingkat pengetahuan ke dalam enam level:

a. Mengingat (remembering)

Kemampuan mengingat mencerminkan proses mengulang kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tingkat ini, individu diharapkan mampu menguasai elemen-elemen dasar

berupa fakta, konsep, definisi, istilah, peristiwa, rumus, teori, serta kesimpulan. Oleh karena itu, kemampuan mengingat diklasifikasikan sebagai tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja operasional yang mencerminkan kemampuan tersebut antara lain menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan mencatat.

b. Memahami (understanding)

Memahami merupakan kemampuan individu dalam memberikan penjelasan yang benar mengenai objek yang diketahui serta menafsirkan isi materi secara tepat sesuai dengan maknanya. Individu yang memahami suatu materi seharusnya memiliki kemampuan untuk menguraikan isi materi, memberikan ilustrasi atau contoh yang relevan, menarik kesimpulan, serta membuat perkiraan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan materi tersebut.

c. Mengaplikasikan (applying)

Mengaplikasikan merupakan kemampuan menggunakan pengetahuan atau materi yang telah diperoleh dalam penerapan pada kondisi atau permasalahan sebenarnya. Tahap ini mencakup penerapan hukum, rumus, prinsip, maupun konsep yang relevan dalam konteks berbeda dari yang dipelajari sebelumnya.

d. Menganalisis (analyzing)

Menganalisis ialah kemampuan memecah suatu materi menjadi bagian-bagian tertentu dengan tetap menjaga keterpaduannya dalam struktur keseluruhan. Kemampuan ini ditunjukkan melalui kegiatan seperti menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, serta menafsirkan hubungan antarbagian.

e. Mengevaluasi (evaluating)

Tahap mengevaluasi menggambarkan kemampuan untuk menilai dan menghubungkan berbagai unsur menjadi satu kesatuan baru. Kemampuan ini meliputi kegiatan seperti menyusun, merencanakan, menyesuaikan, serta merangkum teori atau konsep yang sudah ada.

f. Mencipta (creating)

Kemampuan mencipta merupakan tahap di mana seseorang mampu mengevaluasi suatu konsep atau objek dengan dasar kriteria tertentu, serta menghasilkan ide atau bentuk baru yang orisinal berdasarkan hasil pertimbangannya.

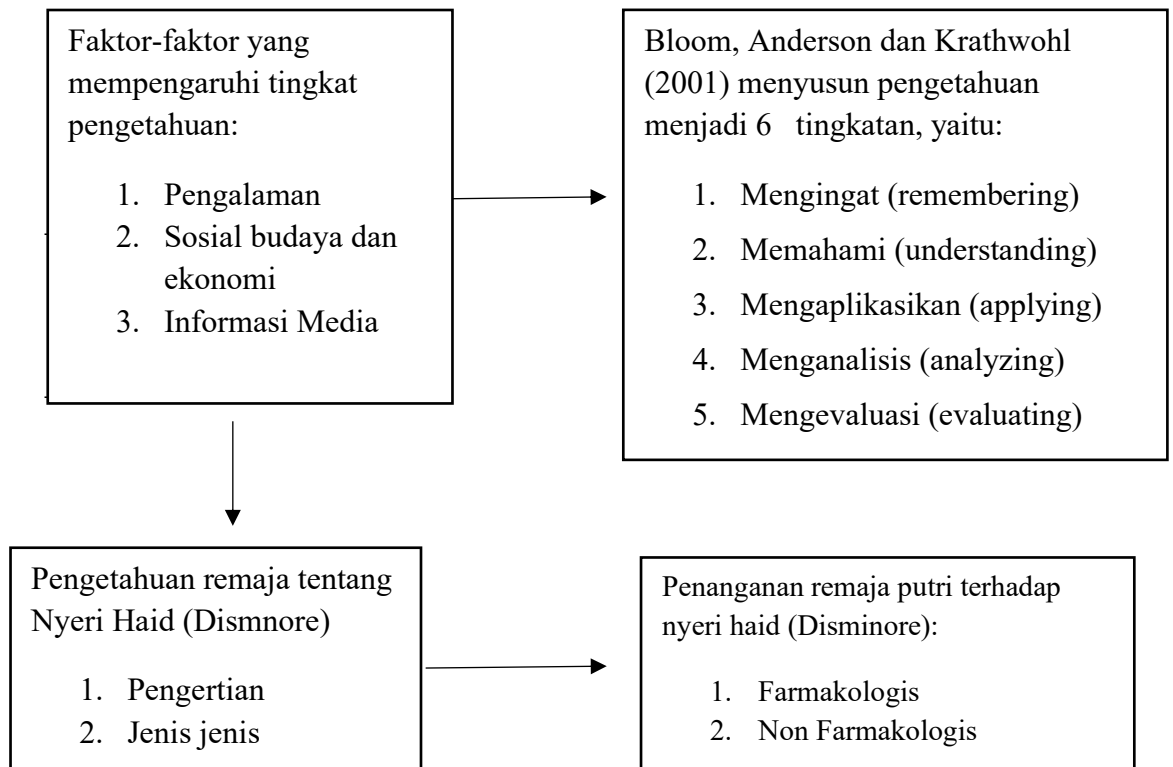
2.4.3 Kategori tingkat pengetahuan

Tarigan dkk (2022), Untuk mengukur tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan wawancara dan kuesioner yang disusun berdasarkan materi riset. Adapun kategori tingkat pengetahuan yang ditetapkan yaitu:

- a. Dinyatakan baik jika hasil persentase berada pada rentang 75%–100%.
- b. Dinyatakan cukup jika hasil persentase berada pada kisaran 56%–75%.
- c. Dinyatakan kurang jika hasil persentase di bawah 56%.

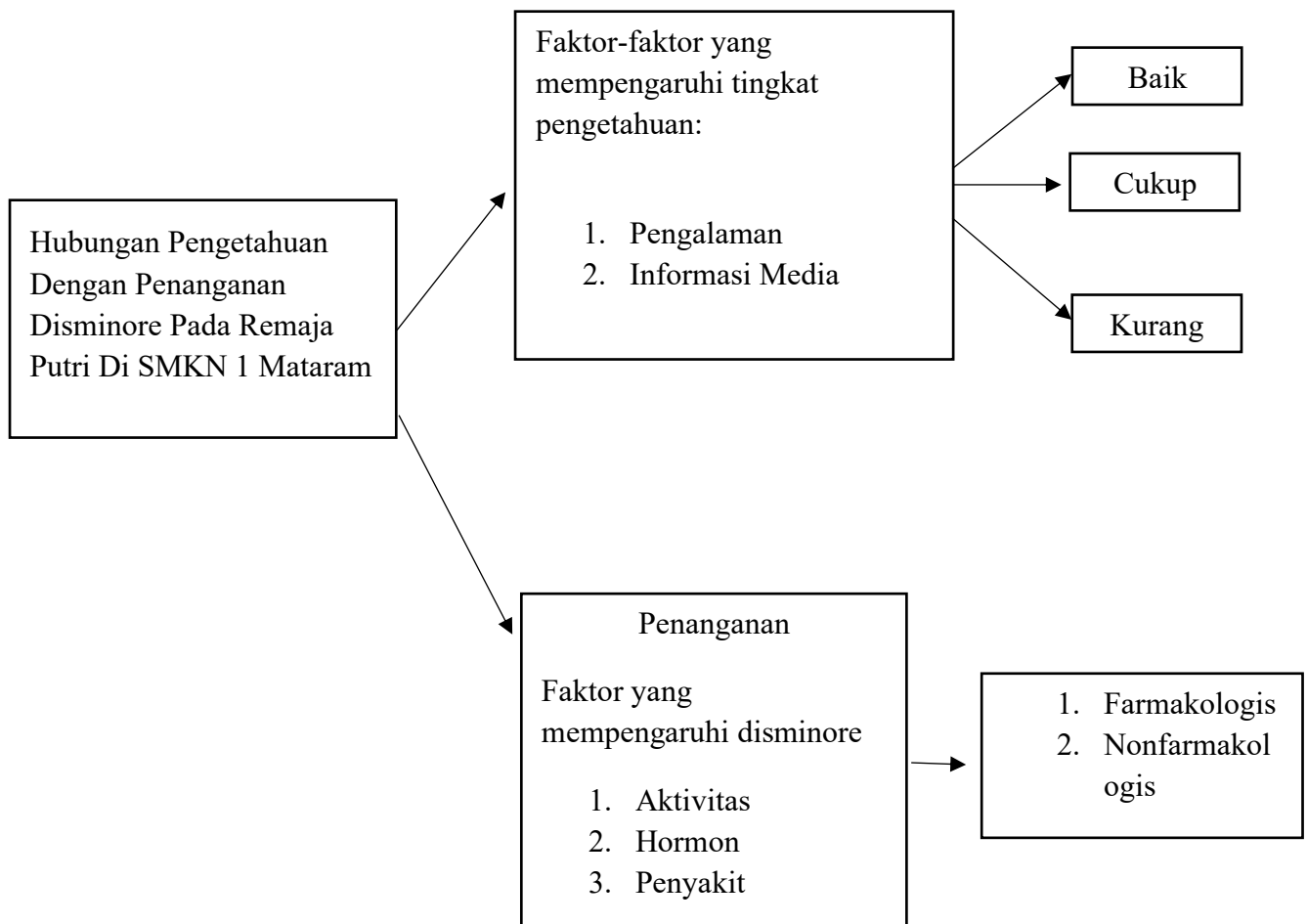
2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori diatas Dengan demikian, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya rasa nyeri. haid (Disminore) :



2.6 Kerangka Konsep Riset

Kerangka konsep menggambarkan struktur logika berpikir yang dirancang untuk menjelaskan variabel-variabel riset. Adanya kerangka konseptual memudahkan peneliti dalam melaksanakan riset secara terarah dan sejalan dengan tujuan riset (Siregar dkk 2022).



2.7 Hipotesis

Dalam riset ini, peneliti menetapkan hipotesis alternatif (H_a) sebagai dasar pengujian. Secara umum, riset mengenal dua bentuk hipotesis, yakni hipotesis nol (H_0) serta hipotesis alternatif (H_a). Berdasarkan topik “Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Dismenore pada Remaja Putri di SMKN 1 Mataram”, diharapkan hasil riset menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan upaya penanganan dismenore pada remaja putri. di SMKN 1 Mataram.

- a. Nilai p yang kurang dari atau sama dengan 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak.
- b. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima.