

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Perilaku**

##### **2.1.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran,

dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.1.2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

#### 2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

#### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### 2.1.3. Domain Perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

#### 1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

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 merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpinpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

### 3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

### 4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

#### 1. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*)

#### 2. Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

#### 3. Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

#### 4. Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

#### 5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 2.1.4. Asumsi Determinan Perilaku

Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya.

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

#### 1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## 2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

## 3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).



- (1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- (2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- 2) Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2010).

## **2.2 Konsep dasar Remaja**

### **2.2.1 Pengertian Remaja**

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu menurut The Health Resources and Services Administration Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran,2011).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia anatar 11-12 tahun sampai 20-21 tahun;
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri perubahan dan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran,2011).

### **2.2.2 Perkembangan Remaja dan Ciri-cirinya**

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta cirri-cirinya. Berdasarkan sifat atau cirri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan sebaya;
  - b. Tampak dan merasa ingin bebas;
  - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas;
  - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis;
  - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam;
  - d. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang;
  - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri;
  - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif;
  - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya;
  - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta;
  - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Widyaatuti, 2009).

### **2.2.3 Perkembangan Remaja dan Tugasnya**

Sesuai dengan tumbuh dan perkembangan suatu individu, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Yang dimaksud tugas pada setiap tahap perkembangan adalah bahwa setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kependaian, keterampilan, pengetahuan, sikap dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri timbul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi disekitannya atau masyarakat (Widyaatuti, 2009).

Tugas perkembangan remaja menurut Robert Y. Havighurst dalam bukunya *Human Development and Education* yang dikutip oleh Panut Panuju dan Ida Umami (1999:23-26) ada sepuluh yaitu:

1. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin;
2. Dapat menjalankan peranan-peranan sosial menurut jenis kelamin masing-masing;
3. Menerima kenyataan (realitas) jasmaniah serta menggunakannya seefektif mungkin dengan perasaan puas;
4. Mencapai kebebasan emosional dari orangtua atau orang dewasa lainnya;
5. Mencapai kebebasan ekonomi;
6. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan;
7. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga;
8. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat;
9. Memperhatikan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggungjawabkan;
10. Memperoleh sejumlah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakannya dan sebagai pandangan hidup.

Remaja, demikian papar Novita pratiwi (2005:1-12) merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, namun tidak semua menyadari bahwa masa remaja terjadi perubahan yang besar. Tugas-tugas yang harus dipenuhi sehubungan dengan perkembangan seksualitas remaja adalah:

1. Memiliki pengetahuan yang benar tentang seks dan berbagai peran jenis kelamin yang dapat diterima masyarakat;
2. Mengembangkan sikap yang benar tentang seks;
3. Mengenali pola-pola perilaku hetero seksual yang dapat diterima masyarakat;
4. Menetapkan nilai-nilai yang harus diperjuangkan dalam memilih pasangan hidup;
5. Mempelajari cara-cara mengekspresikan cinta (Widyaatuti, 2009).

#### **2.2.4 Tujuan Perkembangan Remaja**

1. Perkembangan Pribadi
  - a. Keterampilan kognitif dan nonkognitif yang dibutuhkan agar dapat mandiri secara ekonomi maupun mandiri dalam bidang-bidang pekerjaan tertentu
  - b. Kecakapan dalam mengelola dan mengatasi masalah-masalah pribadi secara efektif
  - c. Kecakapan-kecakapan sebagai seorang pengguna kekayaan cultural dan peradaban bangsa
  - d. Kecakapan untuk dapat terikat dalam suatu keterlibatan yang intensif pada suatu kegiatan.
2. Perkembangan Sosial
  - a. Pengalaman bersama pribadi-pribadi yang berbeda dengan dirinya, baik dalam kelas sosial, subkultur, maupun usia
  - b. Pengalaman di mana tindakannya dapat berpengaruh pada orang lain
  - c. Kegiatan saling tergantung yang diarahkan pada tujuan-tujuan bersama (interaksi kelompok) (Kusmiran, 2011).

### 2.2.5 Masa Transisi Remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa tersebut menurut Gunarsa (1978) dalam disertasi PKBI (2000) adalah sebagai berikut:

1. Transisi tubuh remaja dengan perubahan bentuk tubuh

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan tubuh remaja orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

2. Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah-marah.

3. Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

4. Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

5. Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Kusmiran,2011).

### **2.2.6 Perubahan Fisik pada Masa Remaja**

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

#### **1. Tanda-tanda seks primer**

Yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki *gonad* atau *testes*. Organ itu terletak di dalam *scrotum*. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu atau dua tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testes berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan anatar orga satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram.

Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan

terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan (Widyaatuti, 2009).

## 2. Tanda-tanda seks sekunder

### a. Pada laki-laki

#### 1) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan cambang.

#### 2) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.

#### 3) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak di bawah kulit menjadi lebih aktif. Seringkali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktivitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

#### 4) Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan latihan otot, maka akan tampak member bentuk pada lengan, bahu dan tungkai kaki.



## 5) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

## 6) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

## b. Pada wanita

## 1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

## 2) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

## 3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan putting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara lebih besar dan lebih bulat.

#### 4) Kulit

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lembut.

#### 5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

#### 6) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan, dan tungkai kaki.

#### 7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita (Widyaatuti, 2009).

### **2.3 Konsep Dasar Dismenorea**

#### **2.3.1 Definisi dismenorea**

1. Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter (Anurogo, 2011).
2. Dismenorea adalah menstruasi yang nyeri disebabkan oleh kejang otot uterus (Mitayani, 2009).
3. Dismenorea merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan (Nurchasanah, 2009).

#### **2.3.2 Klasifikasi dan Patofisiologi Dismenorea**

Menurut Anurogo (2011) secara klinis , dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genitalia yang nyata. Dismenorea primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial. Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah; biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran) yang menyebabkan iskemia uterus ( penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi miometrium (otot dinding rahim) dan *vasoconstriction* atau (penyempitan pembuluh darah). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan dengan dismenorea berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. Vasopressin disebut juga: antidiuretic hormon, suatu hormon yang disekresi oleh lobus posterior kelenjar pituitary yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi pengeluaran *excretion* = (air seni ) juga memiliki peran yang sama.

Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenorea primer adalah karena prostaglandin F<sub>2</sub>alpha (PGF<sub>2</sub>alpha), suatu stimulan miometrium yang kuat dan *vasoconstrictor* (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respons terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan dismenorea mendukung pernyataan bahwa dismenorea diperantai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat yang

menghubungkan dismenorea dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium.

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan di cairan endometrium perempuan dengan dismenorea dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak 3 kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesteron pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Leokotriene (suatu produk perubahan metabolisme arakidonat, bertanggung jawab atas terjadinya *contraction* (penyusutan atau penciutan) otot polos pros s peradangan) juga telah diterima ahli untuk mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di uterus. Jumlah leoktriene yang signifikan telah ditunjukkan di endometrium perempuan penderita dismenorea primer yang tidak merespons terapi antagonis prostaglandin.

Hormone pituitary posterior, vasopressin terlibat pada hipersensivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus, dan nyeri pada penderita dismenorea primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk patogenesis dismenorea primer. Neuron tipe C distimulasi metabolit anaerob yang diproduksi oleh ischemic endometrium (berkurangnya suplai oksigen ke membrane mukosa kelenjar yang melapisi rahim).

Dismenorea primer kini telah dihubungkan dengan factor tingkah laku dan psikologis. Meskipun faktor-faktor ini belum diterima sepenuhnya sebagai kausatif, tetapi dapat dipertimbangkan jika pengobatan secara medis gagal.

2. Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenorea sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai harus ada. Penyebab yang umum, diantaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), adenomyosis (bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), *chronic pelvis inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU(C)D(*Intrauterine Cotraseptive Device*).

Hampir semua proses apapun yang mempengaruhi pelvis viscera (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik.

### **2.3.3 Gejala dismenorea**

Menurut Mitayani (2009), Gejala klinis dismenorea yang sering ditemukan adalah :

1. Nyeri tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih.
2. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, dan sebagainya.

Menurut Suzane (2002), dismenorea ditandai oleh nyeri kram yang dimulai sebelum atau segera setelah awitan aliran menstrual dan berlanjut selama 48 hingga 72 jam.

Menurut Anurogo (2011), gejala dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Gejala klinis dismenorea primer

Dismenorea primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenorea primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodic dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah. Berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti berikut :

- 1) Malaise (rasa tidak enak badan)
- 2) Fatigue (lelah)
- 3) Nausea (mual) dan vomiting (muntah)
- 4) Diare
- 5) Nyeri punggung bawah
- 6) Sakit kepala
- 7) Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan
- 8) Gejala klinis dismenorea primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum.

b. Gejala klinis dismenorea sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenorea sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut

besar atau kembung, pelvis terasa berat, nyeri punggung. Secara khas, nyeri meningkat secara progressif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid. Berikut adalah gejala klinis dismenorea sekunder :

- 1) Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- 2) Dismenorea dimulai usia 25 tahun.
- 3) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, penyakit radang panggul, pelvic adhesion.
- 4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID atau obat anti-inflamasi non-sterid, kontrasepsi oral, atau keduanya.

#### **2.3.4 Penyebab Dismenorea**

Menurut Nurchasanah (2009) ada beberapa penyebab yang bisa menimbulkan dismenorea, yaitu :

1. Adanya hiperaktivitas dari uterus, endotelin, prostaglandin, vasopressin, dan kerusakan saraf perifer.
2. Memiliki penyakit radang panggul, pemasangan IUD, tumor pada tuba fallopii, usus, atau vesika urinaria, polip uteri, dan inflammatory bowel disease.
3. Bekas luka karena pernah melakukan operasi pada organ reproduksi sebelumnya.

#### **2.3.5 Faktor Resiko Dismenorea**

Menurut Anurogo (2011), factor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan episode dismenorea yang berat :

1. Haid pertama pada usia amat dini
2. Periode haid yang lama
3. Aliran darah haid yang hebat
4. Merokok
5. Riwayat keluarga yang positif terkena penyakit
6. Kegemukan
7. Mengonsumsi alkohol

Aktivitas fisik dan lamanya siklus haid tampaknya tidak berhubungan dengan nyeri haid yang meningkat.

1. Faktor resiko dismenorea primer
  - a. Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
  - b. Belum pernah melahirkan anak
  - c. Haid memanjang atau dalam waktu lama
  - d. Merokok
  - e. Riwayat keluarga positif terkena penyakit
  - f. Kegemukan
2. Faktor resiko dismenorea sekunder
  - a. Endometriosis
  - b. Adenomyosis
  - c. IUD
  - d. Pelvic inflammatory disease (Penyakit radang panggul)
  - e. Endometrial carcinoma (kanker endometrium)
  - f. Ovarian cyst (kista ovarium)
  - g. Congenital pelvic malformations



h. Cervical stenosis

### 2.3.6 Cara mengatasi

Menurut Nurchasanah (2009) :

1. Dismenorea mungkin sulit untuk dicegah, tetapi untuk gejala yang sangat parah dapat dikurangi dengan cara meminum obat pereda rasa sakit.
2. Beristirahat, menarik napas panjang, menenangkan diri, berolahraga ringan, mengonsumsi sayur, dan buah-buahan.
3. Mengompres bagian yang terasa sakit dengan air panas.
4. Mengonsumsi jamu kunyit asem, terutama menjelang haid.
5. Adapun obat herbal untuk mengurangi gejala dismenorea menurut Hembing dalam buku yang ditulisnya adalah 30 gram temulawak (diiris-iris) + 10 gram umbi teki kering +15 gram bunga mawar merah +15 gram daun dewa, semua dicuci bersih dan direbus dengan 600 cc air hingga tersisa 300 cc, disaring, airnya diminum 2 kali sehari.

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

1. Hindari stress. Sebisa mungkin hidup dengan tenang dan bahagia. Tidak perlu banyak pikiran, terutama pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan-kecemasan. Putuskan saja untuk bersyukur apapun keadaan kita dan lebih ikhlas dalam menjalani hidup.

2. Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna. Apabila tidak tahu kadar dan porsi gizi yang diperlukan setiap hari agar sesuai dengan keperluan, datanglah ke dokter atau ahli gizi. Sayur dan buah-buahan mutlak diperlukan untuk hidup sehat.
3. Saat menjelang haid sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas.
4. Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energy yang berlebihan.
5. Tidur yang cukup, sesuai kondisi tubuh sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam sehari sesuai dengan kebiasaan.
6. Rajin minum susu dengan kalsium tinggi. Jika tidak gemar minum susu, bias diganti dengan makanan atau suplemen yang tinggi kalsium. Konsultasikan pada dokter untuk mendapatkan ukuran dan porsi yang sesuai.
7. Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari. Olahraga yang dipilih tidak harus olahraga berat. Anda dapat sekedar berjalan-jalan santai selama 30 menit, jogging ringan, senam ringan, maupun bersepeda. Pilihlah yang paling sesuai dengan kondisi masing-masing. Olahraga teratur dapat memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri pada saat haid.
8. Lakukan pergerakan (*stretching*) antinyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid. Untuk dapat memastikan waktu secara tepat, buatlah kalender haid untuk mencatat jadwal dating dan berakhirnya haid setiap bulan. Caranya sebagai berikut :

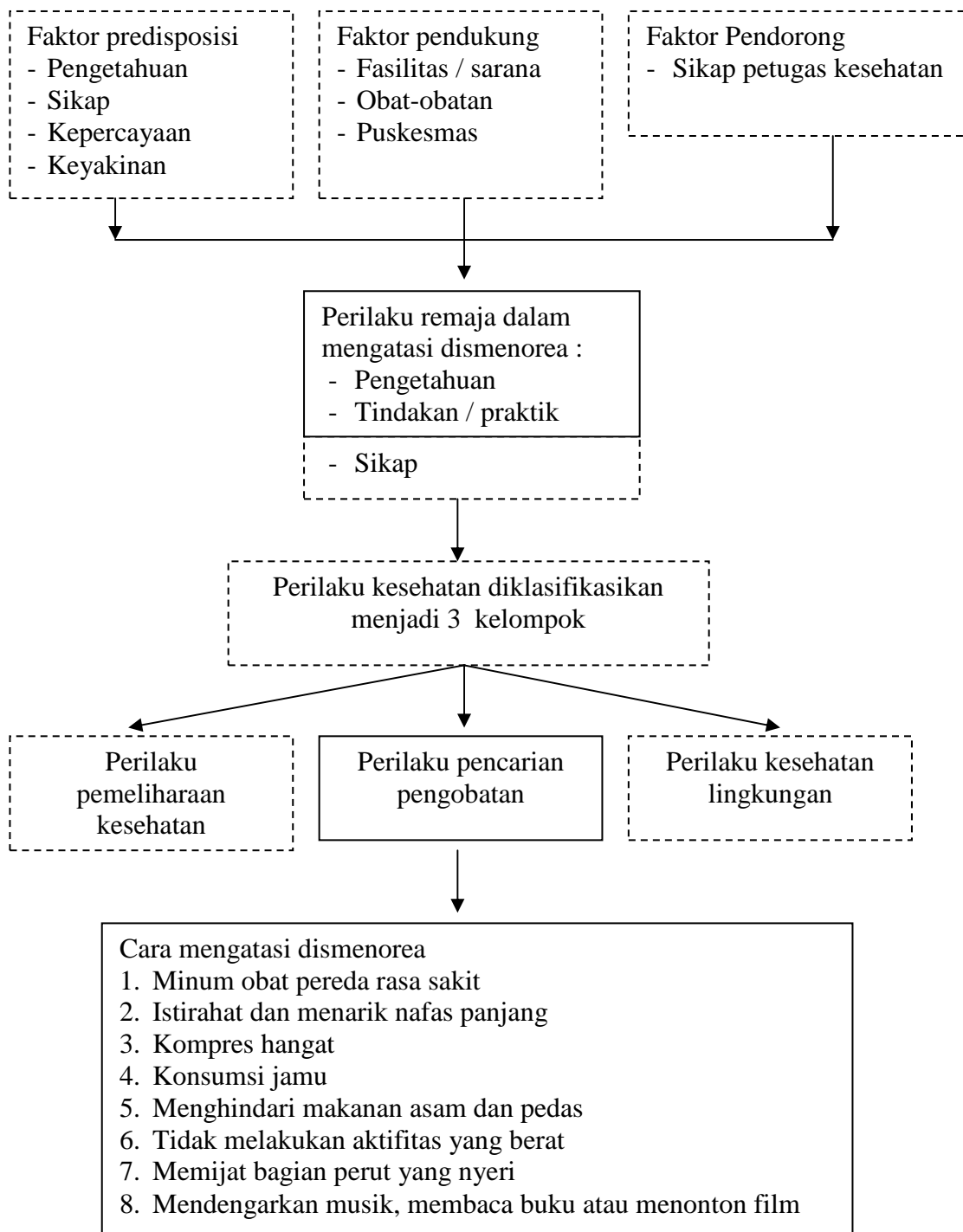
- a. Lakukan pemanasan ringan dengan berlari-lari di tempat. Tarik napas dalam dan hembuskan secara perlahan-lahan dan sealaminya mungkin. Lakukan secukupnya, kemudian lemaskan otot-otot tangan, kaki, pinggang, dan leher.
  - b. Setelah itu berbaringlah di matras dengan posisi terlentang dengan kedua tangan di samping badan. Rapatkan kedua kaki, kemudian perlahan-lahan angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat dan tahan selama beberapa detik. Setelah itu luruskan kaki hingga menyentuh atas muka. Tahan beberapa detik, lalu kembalikan pada posisi semula saat kaki lurus. Ulangi gerakan ini hingga 8 kali.
  - c. Ambil napas untuk memulihkan energi. Baringkan badan dengan posisi terlentang. Kedua tangan lurus di atas kepala. Angkat kedua kaki dengan posisi lurus bersamaan dengan badan hingga membentuk sudut 120 derajat. Setelah itu, raihlah lutut dengan kedua tangan. Tahan posisi ini hingga beberapa detik. Naikkan lagi kedua kaki hingga jarak perut dan kaki sama semaki dekat. Tahan posisi ini selama beberapa detik. Setelah itu, kembalikan pada posisi semula. Ulangi gerakan ini hingga 8 kali. Setelah itu cukup beristirahat. Lakukan gerakan ini setiap hari sepanjang 5-7 hari sebelum haid.
9. Menjelang haid, cobalah berendam dengan air hangat yang diberi garam mandi dan beberapa tetes minyak esensial bunga lavender atau sesuai dengan selera masing-masing. Kedua bahan ini dapat dibeli di spa atau toko-toko bahan kecantikan. Berendamlah selama 10-15 menit dan rasakan kesegaran serta

rileks di seluruh tubuh. Cara ini membantu memperlancar peredaran darah dalam tubuh sehingga mencegah terjadinya nyeri haid.

10. Usahakan tidak mengonsumsi obat-obatan antinyeri jika semua cara pencegahan tersebut tidak mengatasi nyeri. Lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri haid yang berkepanjangan. Bias saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.
11. Selama masa haid jangan melakukan olahraga berat atau bekerja bekerja berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan.
12. Hindari mengonsumsi alkohol, rokok, kopi, maupun coklat karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen.
13. Jangan makan segala sesuatu yang dingin secara berlebihan, misalnya es krim. Perbanyak makan buah, sayur makanan berkadar lemak rendah, konsumsi vitamin E, vitamin B6, dan minyak ikan untuk mengurangi peradangan.
14. Suhu panas merupakan ramuan tua yang perlu dicoba. Gunakan heating pad (bantal pemanas), kompres handuk atau botol berisi air panas di perut dan punggung bawah, serta minum minuman yang hangat. Pengaruhnya akan langsung meredakan nyeri.
15. Pada kasus yang sangat jarang dan ekstrim, kadang diperlukan eksisi pada saraf uterus.
16. Terapi alternatif yang patut dicoba adalah memvisualisasikan diri setiap hendak datang haid, yaitu visualisasi bahwa haid tidak sakit dan tidak perlu mengganggu aktivitas. Pemusatan pikiran bahwa haid tetap nyaman dan bias beraktivitas seperti biasa sangatlah penting. Ini akan menyebabkan tubuh bereaksi membentengi diri sehingga haid dapat terjadi tanpa rasa nyeri.

17. Pijatan dengan aroma terapi juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman.  
Pijatan yang ringan dan melingkar dengan menggunakan telunjuk pada perut bagian bawah akan membantu mengurangi nyeri haid.
18. Mendengarkan musik, membaca buku, atau menonton film juga dapat membantu mengurangi rasa sakit.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan \_\_\_\_\_ : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Studi Perilaku Remaja Dalam Mengatasi Dismenorea