

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Dismenorea

1. Dismenorea

a. Definisi Dismenorea

Dismenore primer merupakan nyeri kram periodik tanpa adanya kelainan ginekologi atau patologi panggul yang mendasarinya. Nyeri biasanya memiliki pola temporal yang jelas, dimulai beberapa jam sebelum atau di awal menstruasi, paling intens saat onset, secara bertahap berkurang lebih dari dua hingga tiga hari (Ballantyne JC, 2017).

Dismenorea merupakan nyeri yang di rasakan saat haid, menyerupai kram di abdomen bagian bawah. Dismenorea berarti nyeri hebat saat haid yang menyebabkan pasien datang untuk berobat atau sengaja mengkonsumsi obat analgesic. Dismenorea merupakan salah satu penyebab nyeri pelvis akut yang bersifat siklik. Ini berarti yang mengalami dismenorea akan mengalami nyeri pelvis akut yang bergantung pada siklus menstruasinya.

Dismenorea merupakan kram hebat di bagian abdomen bawah sesaat sebelum atau selama menstruasi. Dismenorea cenderung terjadi pada Wanita yang memiliki keluarga dismenorea. Dismenorea menyebabkan terganggunyaq aktivitas sehari-hari. Disminorea biasanya di mulai saat 6-12 bulan setelah menarche.

Nyeri saat haid ini biasanya mulai di alami saat umur 15-17 tahun, mencapai puncaknya pada umur 20-24 tahun, dan akan mulai berkurang setelahnya. Perempuan dengan dismenorea akan mengalami kontraksi

dari ligament abdomen.

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani, dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal, meno yang berarti bulan, dan rhea yang berarti aliran. Angka dismenorea di dunia sangat besar, rata-rata dari 50% wanita di setiap negara mengalami.

b. Etiologi Dismenorea

Etiologi dismenorea primer meliputi beberapa faktor resiko, seperti menarche usia dini (< 12 tahun), nullipara, aliran menstruasi yang berat, merokok, riwayat keluarga dismenorea, obesitas, (Yohannes Christian Silalahi 2018) Sedangkan etiologi untuk dismenorea sekunder meliputi:

Tabel 2.1 Etiologi Dismenorea Sekunder

<i>Common</i>	<i>Less common</i>
- <i>Endometriosis</i>	- <i>Allen-masters syndrome</i>
- <i>Chronic pelvic inflammatory disease</i>	- <i>Congenital uterine abnormalities</i>
- <i>Adenomyosis</i>	- <i>Cervical stenosis</i>
- <i>Intrauterine</i>	- <i>Asherman syndrome</i>
- <i>Submucosal Fibroids</i>	- <i>Uterine retroversion</i>
- <i>Intrauterine contraceptive devices</i>	- <i>Pelvic congestion syndrome</i>
	- <i>Ovarian cysts</i>

Sumber : Ayu & Bagus (2010)

Adapun faktor resiko dari dismenore primer yaitu wanita yang belum pernah melahirkan (nulliparitas), periode menstruasi yang lama, obesitas, adanya riwayat keluarga dengan dismenore, umur, stres, dan menarche pada

usia dini. Sedangkan faktor yang memperburuk dismenore adalah rahim yang menghadap ke belakang, kurangnya aktivitas, stres fisik, dan stres sosial (Icemi & Wahyu, 2013 ; Rizky cyntia Simamora, 2019).

c. Klasifikasi Dismenorea

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, nyeri spasmodik dan nyeri kongestif. (Nugroho dan Utama, 2014 ; Yohannes Christian Silalahi, 2018).

1. Nyeri Spasmodik Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri tersebut sehingga tidak dapat melakukan berbagai aktifitas. Ada diantara penderita nyeri ini hingga tidak sadarkan diri, merasa mual dan muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda namun tidak dapat menutup kemungkinan terdapat pada kalangan yang berusia >40 tahun. Dismenorea spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal tersebut.
2. Nyeri Kongestif Penderita dismenorea kongestif yang biasanya akan mengetahui sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas.

Semua itu merupakan gejala pegal menyiksa yang berlangsung antara dua dan tiga hari sampai kurang dari dua minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika telah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, seseorang yang menderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik.

sedangkan, berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenorea primer dan dismenorea sekunder. (Nugroho dan Utama, 2014 : Yohannes Christian Silalahi, 2018)

1. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer sering dimulai pada waktu perempuan mendapatkan haid pertama dan sering bersamaan dengan rasa mual, muntah dan diare. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah perempuan tersebut melahirkan anak pertama.
2. Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelaianan anatomis genitalis. Dismenorea sekunder tidak terbatas pada haid, serta tidak terdapat hubungan dengan hari pertama haid pada perempuan dengan usia >30 tahun dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

d. Gambaran Klinis

Dismenorea primer harus dibedakan dari dismenorea sekunder atas dasar klinis. Gambaran klinis dismenorea primer meliputi berikut ini, yaitu:

1. Onset segera setelah menarche (≤ 6 bulan).

2. Durasi biasanya 48-72 jam (sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaatsetelah menstruasi).
3. Riwayat nyeri perut bagian bawah yang konstan, menjalar ke punggung atau paha, kram atau nyeri labor-like. Gejala umum yang terkait, seperti rasa tidak enak, kelelahan (85%), mual dan muntah (89%), diare (60%), nyeri punggung bawah (60%), dan sakit kepala (45%), dapat terjadi padadismenorea primer.
4. Pusing, gugup, dan bahkan pingsan juga terkait dengan dismenorea(Josimovich, 2013 ; Yohannes Christian Silalahi, 2018)

Sedangkan, gambaran klinis dismenorea sekunder, meliputi:

1. Dismenorea dimulai pada 20-an atau 30-an, setelah siklus relatif tanpa rasa sakit sebelumnya.
2. Aliran menstruasi yang berat atau perdarahan tidak teratur.
3. Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah menarche.
4. Terdapat kelainan panggul dengan pemeriksaan fisik.
5. Respon yang buruk terhadap obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau kontrasepsi oral (KO).
6. Infertilitas, dispareunia, dan keputihan. (Anton & Rivlin, 2015 ; YohannesChristian Silalahi, 2018)

e. Patofisiologi Dismenorea

Dismenorea Primer Patofisiologi dismenorea primer adalah karena kelebihan atau ketidakseimbangan dalam jumlah sekresi prostaglandin (PG) dari endometrium saat menstruasi, prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) merupakan stimulan miometrium yang kuat dan vasokonstriktor pada endometrium

Selama peluruhan endometrium, sel-sel endometrium melepaskan $\text{PGF2}\alpha$ saat menstruasi dimulai. $\text{PGF2}\alpha$ merangsang kontraksi miometrium, iskemia dan sensitisasi ujung saraf.

Dismenorea terjadi karena kontraksi uterus yang berkepanjangan dan penurunan aliran darah ke miometrium. Kadar prostaglandin meningkat ditemukan di cairan endometrium 12 wanita dengan dismenorea dan berhubungan lurus dengan derajat nyeri. Peningkatan prostaglandin endometrium sebanyak 3 kali lipat terjadi dari fase folikuler ke fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama menstruasi. Peningkatan prostaglandin di endometrium setelah penurunan progesterone pada akhir fase luteal berakibat peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan.

Leukotrien diketahui dapat meningkatkan sensitivitas serat nyeri di rahim. Sejumlah besar leukotrien telah ditemukan dalam endometrium wanita dengan dismenorea primer yang tidak merespon baik dengan pengobatan antagonis prostaglandin. Hormon hipofisis posterior vasopressin dapat terlibat dalam hipersensitivitas miometrium, berkurangnya aliran darah uterus, dan nyeri pada dismenorea primer. Peran Vasopresin dalam endometrium terkait dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Vasokonstriksi menyebabkan iskemia dan telah diteliti bahwa neuron nyeri tipe C dirangsang oleh metabolit anaerob yang dihasilkan oleh endometrium iskemik dan dapat meningkatkan sensitivitas nyeri. Telah diketahui bahwa dismenorea primer sering berdampingan dengan kondisi sakit lainnya, seperti dispareunia, sindrom iritasi usus dan fibromyalgia. (Wallace Et Al., 2010 ; Yohannes Christian Silalahi

2018).

Dismenorea Sekunder Prostaglandin yang tinggi juga mungkin memainkan peran dalam patogenesis dismenorea sekunder, tetapi pada dismenorea sekunder harus terdapat patologi panggul. Penyebab paling umum dismenorea sekunder pada wanita muda adalah endometriosis dan adenomiosis.

Endometriosis ditandai oleh adanya jaringan endometrium (kelenjar dan stroma) di luar rongga rahim dan merupakan penyebab tersering dismenorea sekunder. Gejala nyeri karena endometriosis tidak memiliki pengaruh dengan kesehatan fisik dan psikologis wanita. Semua bentuk nyeri menginduksi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan ini dianggap sebagai stressor, mendorong perubahan neuromediator, neuroendokrin, dan sekresi hormon. Mengingat bahwa wanita yang menderita endometriosis tidak didiagnosis dengan cepat dan tepat, sehingga banyak upaya telah dilakukan dalam beberapa tahun terakhir untuk mencoba menemukan tanda dan gejala yang akan membantu dalam menentukan diagnosis lebih cepat. Identifikasi awal dari gejala-gejala ini dapat membantu mengurangi penundaan yang diperlukan untuk diagnosis dan memungkinkan penggunaan prosedur yang kurang invasif. Onset usia dini dismenorea dianggap sebagai faktor risiko untuk endometriosis karakteristik menstruasi lainnya seperti panjang siklus haid, durasi dan kuantitas perdarahan menstruasi tidak berhubungan dengan perkembangan endometriosis. Parameter yang dapat memprediksi temuan kemudian dari endometriosis infiltrasi adalah penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang untuk mengobati dismenorea primer, ketidakhadiran dari sekolah selama

menstruasi, dan riwayat keluarga positif dismenorea. Prevalensi endometriosis lebih tinggi pada remaja dengan nyeri panggul kronis yang resisten terhadap pengobatan dengan pil kontrasepsi oral dan obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) dan pada anak perempuan dengan dismenorea. Oleh karena itu, dismenorea berat yang tidak berespon pada terapi medis memerlukan penyelidikan lebih lanjut seperti seperti dengan laparoskopi.

Adenomiosis Adenomiosis didefinisikan sebagai adanya kelenjar endometrium dan stroma dalam miometrium dan berhubungan dengan dismenorea dan perdarahan uterus abnormal (PUA). Adenomiosis adalah salah satu penyebab paling umum dari PUA. Diagnosis biasanya dikonfirmasi melalui ultrasonografi transvaginal dan MRI. Melalui kriteria ultrasonografi spesifik dengan ultrasonografi transvaginal serviks dan trimatra (penilaian sonografi uterus morfologis), deteksi adenomiosis oleh pencitraan diterima dan hubungan dengan nyeri haid, perdarahan menstruasi yang berat, dan infertilitas dapat memfasilitasi diagnosis adenomiosis kejadian fitur ultrasonografi adenomiosis ditemukan pada wanita muda yang belum pernah hamil berusia 18 hingga 30 tahun dan berhubungan dengan dismenorea (Bernardi et al., 2017)

f. Intensitas Dismenorea

Tabel 2. 1 Intensitas Dismenorea

Intensitas	Keterangan
Ringan	Terjadi sejenak, dapat pulih Kembali Tidak memerlukan obat untuk meredakan rasa nyeri, rasa nyeri hilang sendiri Tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari

Sedang	<p>Memerlukan obat-obatan untuk meredakan rasa nyeri</p> <p>Tidak perlu meninggalkan pekerjaan</p>
Berat	<p>Rasa sakit yang sangat hebat, sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat Memerlukan obat-obatan dengan intensitas tinggi</p> <p>Diperlukan tindakan operasi bila penyebabnya kondisi patologis</p>

Sumber : Ayu & bagus (2010)

g. Faktor dismenorea

Perdarahan menstruasi yang berat dan durasi perdarahan menstruasi yang lebih lama sering dikaitkan dengan dismenorea. Melahirkan adalah faktor yang sangat berpengaruh untuk penurunan dismenorea. Meningkatnya usia juga berhubungan dengan dismenorea yang lebih ringan, meskipun studi longitudinal menemukan bahwa proporsi wanita dengan dismenorea sedang sampai berat tetap konstan dengan bertambahnya usia 5 tahun. Onset awal nyeri dikaitkan dengan nyeri yang lebih berat, dan riwayat ssskeluarga dismenorea dikaitkan dengan prevalensi dismenorea yang secara signifikan lebih tinggi.

Karena kecemasan dan depresi sering dikaitkan, dismenorea dapat menjadi bagian dari sindrom somatoform (Bernardi et al., 2017).

h. Diagnosis Dismenorea

Secara ringkas, menurut (Anton & Rivlin, 2015 ; Yohannes Christian Silalahi, 2018), anamnesis yang perlu ditanyakan kepada pasien dengan keluhan dismenorea adalah sebagai berikut :

1. Usia menarcho
2. Frekuensi menstruasi tiap bulan, durasi menstruasi, banyak darah yang keluar
3. Onset, durasi, ciri khas, dan derajat nyeri yang dirasakan
4. Adanya faktor eksternal yang menyebabkan nyeri.
5. Pengaruh terhadap aktivitas sehari-hari.
6. Adanya riwayat keluarga.

Dismenorea primer dapat dibedakan dari dismenorea sekunder dengan ciri berikut:

1. Onset terjadi lebih kurang enam bulan setelah menarcho.
2. Durasi 48-72 jam.
3. Nyeri kram dan menyerupai nyeri ingin partus.
4. Nyeri pada bagian bawah abdomen dan menjalar ke belakang bahkan ke bagian paha dalam.
5. Tidak ada keluhan yang berkaitan dengan kelainan panggul.

Dismenorea sekunder memiliki ciri khas berikut :

1. Onset pada usia 20-30 tahun tanpa adanya keluhan di awal menarcho.
2. Perdarahan berlebihan dan iregular.
3. Kelainan patologis panggul ketika pemeriksaan fisik.
4. Infertilitas.
5. Dispareuni.
6. Vaginal discharge

i. Anti Inflamasi Nonsteroid/Nsaid

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenorea. NSAID mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sistem

prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenase (COX) yang berbeda, yaitu COX-1 dan COX-2. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2. Studi buta ganda membandingkan penggunaan melosikam dengan mefenamat memberikan hasil yang sama untuk mengatasi keluhan dismenorea (Anwar dkk., 2011)

2. Aktivitas Fisik

a. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah bahwa aktivitas di bagi menjadi dua aktivitas fisik internal dan eksternal, aktivitas fisik internal yaitu suatu aktivitas dimana proses bekerjanya organ-organ dalam tubuh saat istirahat, sedangkan aktivitas eksternal yaitu aktivitas yang dilakukan oleh pergerakan anggota tubuh yang dilakukan oleh pergerakan anggota tubuh yang dilakukan seseorang selama 24 jam serta banyak mengeluarkan energi (Fatimah, 2016).

Banyak dugaan bahwa sindroma premenstruasi terjadi akibat kombinasi dari berbagai factor yang kompleks dimana salah satunya adalah akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi.

Aktivitas fisik dapat meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen dan hormone stroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan (Surmiasih, 2016) Keadaan psikologis, semua mekanisme ini mendukung hubungan terbalik aktivitas fisik maka sindroma prementasi, dimana makin teratur aktivitas fisik maka akan semakin berkurang keparahan sindroma premenstruasi.

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yaitu semua gerakan pada tubuh yang terjadi akibat dari kerja otot rangka sehingga dapat meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang dilakukan di rumah, di tempat kerja, di sekolah, aktivitas selama dalam perjalanan dan juga aktivitas yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Berdasarkan intensitas atau besaran kalori yang digunakan ketika melakukan aktivitas fisik, kategori aktivitas fisik terbagi menjadi tiga yaitu aktivitas fisik ringan, sedang dan berat.

Melakukan aktivitas fisik sangat penting karena dapat mencegah penyakit jantung pembuluh darah, stroke, diabetes, dan obesitas (Direktorat Jenderal P2PTM, 2017).

1. Kegiatan Ringan Kegiatan yang dilakukan sehari-hari adalah 8 jam tidur, 4 jam bekerja sejenis pekerjaan kantor, 2 jam pekerjaan rumah tangga, ½ jam olahraga, serta sisanya 9½ jam melakukan kegiatan ringan dan sangat ringan.
2. Kegiatan Sedang Waktu yang digunakan untuk kegiatan sedang setara dengan 8 jam tidur, 8 jam bekerja dilapangan (seperti di industri, perkebunan, atau sejenisnya), 2 jam pekerjaan rumah tangga, serta 6 jam pekerjaan ringan dan sangat ringan.
3. Kegiatan Berat Waktu yang digunakan sehari untuk kegiatan berat adalah 8 jam tidur, 4 jam pekerjaan berat seperti mengangkat air atau pekerjaan pertanian (seperti mencangkul), 2 jam pekerjaan ringan, serta 10 jam pekerjaan ringan dan sangat ringan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada seseorang :

- a) Faktor Biologis berpengaruh terhadap tingkat aktivitas yang dilakukan seseorang. Faktor biologi tersebut meliputi jenis kelamin, usia, dan kegemukan.
- b) Faktor Psikologis Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang melakukan aktivitas fisik.
- c) Faktor Lingkungan Sosial seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku aktif. Keluarga merupakan lingkungan yang memberikan pengaruh besar. Orang tua merupakan orang yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya. Timbulnya minat untuk aktif berolahraga dapat dibangkitkan oleh contoh yang diberikan orang tuanya. Misalnya, mulai dari kecil anak sudah diajak untuk menyaksikan orang tuanya melakukan kegiatan olahraga. Pasti anak akan timbul minat untuk meniru dan mencontoh orang tuanya. Faktor Fisik meliputi keadaan tempat tinggal dan kondisi lingkungan (daerah pegunungan, perkotaan, atau pedesaan). Anak-anak yang rumahnya dekat dengan lapangan atau tempat berolahraga biasanya akan mudah terpengaruh untuk meniru orang-orang yang dilihatnya aktif berolahraga. Kondisi lingkungan juga mempengaruhi, anak-anak dipedesaan akan lebih aktif bergerak dibanding anak-anak di perkotaan yang sudah menggunakan fasilitas seperti sepeda motor dan angkutan kota.

3. Aktivitas Belajar

a. Definisi Aktivitas Belajar

Definisi Aktivitas Belajar Pembelajaran yang efektif adalah pembelajaran yang menyediakan kesempatan belajar sendiri atau melakukan aktivitas sendiri. Proses pembelajaran yang dilakukan di dalam kelas merupakan aktivitas mentransformasikan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan. (Martini Yasmin, 2007 dan Alimuddin, 2017). Aktivitas merupakan prinsip atau asas yang sangat penting dalam interaksi belajar mengajar. (Sardiman, 2006 ; Amaliya Alimuddin, 2017).

Saat pembelajaran berlangsung siswa mampu memberikan umpan balik terhadap guru. (Sardiman, 2006 ; Amaliya Alimuddin, 2017).

menyatakan bahwa aktivitas belajar merupakan aktivitas yang bersifat fisik maupun mental. Dalam kegiatan belajar keduanya saling berkaitan. Menyatakan bahwa aktivitas belajar merupakan kegiatan yang dilakukan oleh siswa dalam kegiatan pembelajaran. kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan pada diri siswa. Siswa mampu menggali kemampuannya dengan rasa ingin tahunya sehingga interaksi yang terjadi akan menjadi pengalaman dan keinginan untuk mengetahui sesuatu yang baru. Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa aktivitas belajar merupakan kegiatan atau tindakan baik fisik maupun mental yang dilakukan oleh individu untuk membangun pengetahuan dan ketrampilan dalam diri dalam kegiatan pembelajaran. Aktivitas belajar akan menjadikan pembelajaran yang efektif. Guru tidak hanya menyampaikan pengetahuan dan ketrampilan saja.

Aktivitas belajar adalah rangkaian kegiatan fisik maupun mental yang dilakukan secara sadar oleh seseorang untuk mencapai suatu tujuan sehingga mengakibatkan adanya perubahan pada dirinya baik yang tampak maupun yang tidak tampak, karena adanya interaksi antara individu dengan individu maupun individu dengan lingkungannya. (Rizky cyntia simamora, 2013 dan Yohannes Christian Silalahi, 2018)

b. Jenis-jenis Aktivitas Belajar

Menurut (Sardiman, 2006 ; Amaliya Alimuddin, 2017).

aktivitas belajar meliputi aktivitas yang bersifat fisik maupun mental. Dalam kegiatan belajar kedua aktivitas tersebut harus selalu berkait. Aktivitas belajar siswa sangat kompleks.

(Sardiman, 2006 ; Amaliya Alimuddin, 2017).

menyatakan bahwa kegiatan siswa digolongkan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas Fisual, diantaranya meliputi membaca, memperhatikan gambar demonstrasi, percobaan.
- 2) Lisan Fisual, seperti menyatakan, merumuskan, bertanya, memberi saran dan mengeluarkan pendapat.
- 3) Kegiatan mendengarkan, seperti misalnya mendengarkan percakapan, diskusi dan pidato.
- 4) Kegiatan menulis, misalnya menulis cerita, karangan, laporan dan menyalin.
- 5) Aktivitas motorik, misalnya melakukan percobaan, membuat konstruksi, model mereparasi, bermain, berkebun, beternak.
- 6) Aktivitas mental, misalnya menanggapi, mengingat, memecahkan soal, dan menganalisis.

7) Aktivitas emosional, misalnya, menaruh minat, merasa bosan, gembira, bersemangat, bergairah, berani, tenang, gugup.

Terdapat 9 aspek untuk menumbuhkan aktivitas siswa dalam kegiatan pembelajaran (Martinis Yasmin, 2007 ; Amaliya Alimuddin, 2017) yaitu:

- 1) Memberikan motivasi pada siswa untuk aktif dalam kegiatan pembelajaran.
- 2) Memberikan penjelasan pada siswa mengenai tujuan yang akan dicapai dalam pembelajaran.
- 3) Mengingatkan kompetensi prasyarat.
- 4) Memberikan topik atau permasalahan sebagai stimulus siswa untuk berpikir terkait dengan materi yang akan dipelajari.
- 5) Memberikan petunjuk kepada siswa cara mempelajarinya.
- 6) Memunculkan aktivitas dan partisipasi siswa dalam kegiatan pembelajaran.
- 7) Memberikan umpan balik (feed back).
- 8) Memantau pengetahuan siswa dengan memberikan tes.
- 9) Menyimpulkan setiap materi yang disampaikan di akhir pelajaran.

Beberapa cara di atas yang dilakukan untuk menumbuhkan aktivitas belajar siswa. Tentunya, dalam hal ini guru menjadi pendorong bagi siswa dalam belajar.

c. Manfaat Aktivitas Belajar

Adapun menurut oemar hamalik (Siti Aminah, 2018) apabila siswa aktif di dalam kelas akan memperoleh manfaat untuk siswa itu sendiri di antaranya:

- 1) Siswa mencari pengalaman sendiri
- 2) Mengembangkan seluruh aspek pribadi siswa
- 3) Menyuruh kerjasama yang harmonis dikalangan siswa

- 4) Siswa belajar dan bekerja berdasarkan minat
- 5) Menyuruh disiplin belajar dan suasana belajar
- 6) Membina dan menyuruh kerjasama antar sekolah
- 7) Pembelajaran dilaksanakan secara klasik
- 8) Pembelajaran menjadi hidup

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas belajar

Menurut Muhibbin (2013) secara global faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas belajar siswa dapat dibedakan menjadi tiga macam yakni:

- 1) Faktor Internal Faktor yang berasal dari dalam diri siswa sendiri meliputi dua aspek, yakni: Aspek fisiologis (yang bersifat jasmaniah) dan aspek psikologis (yang bersifat rohaniah)
- 2) Aspek Fisiologis Kondisi umum jasmani dan tonus (tegangan otot) yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya, dapat mempengaruhi semangat dan intensitas siswa dalam mengikuti pelajaran.
- 3) Aspek Psikologis. Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas perolehan belajar siswa. Namun, diantara faktor-faktor rohaniah siswa yang pada umumnya dipandang lebih esensial itu adalah sebagai berikut:
 - a) Intelegensi Siswa Intelegensi pada umumnya dapat diartikan sebagai kemampuan psiko-fisik untuk mereaksi rangsangan atau menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan cara yang tepat. Jadi, intelegensi sebenarnya bukan persoalan kualitas otak saja melainkan juga kualitas organ-organ tubuh lainnya.

- b) Sikap Siswa Sikap adalah gejala internal yang berdimensi aktif berupa kecenderungan untuk mereaksi atau merespon dengan cara relatif tetap terhadap objek orang, barang dan sebagainya, baik secara positif atau negatif. Sikap siswa yang positif, terutama kepada dosen dan mata pelajaran yang guru sajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar siswa tersebut.
- c) Bakat Siswa Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang. Dengan demikian, sebetulnya setiap orang pasti memiliki bakat dalam arti berpotensi sampai ketinggian tertentu sesuai dengan kapasitas masing-masing. Jadi, secara global bakat itu mirip dengan intelegensi. Dalam perkembangan selanjutnya, bakat kemudian diartikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan tugas tertentu tanpa banyak tergantung pada upaya pendidikan dan latihan.
- d) Minat Siswa Secara sederhana minat berarti kecenderungan dan kegairahan yang tertinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar siswa dalam bidang-bidang studi tertentu. Misalnya, seorang siswa yang menaruh minat yang besar terhadap matematika dan memusatkan perhatiannya lebih banyak ketimbang siswa yang lainnya. Kemudian, karena pemusatan perhatian yang intensif terhadap materi itulah yang memungkinkan siswa tadi untuk belajar lebih giat, dan akhirnya dapat mencapai prestasi yang diinginkan.

e) Motivasi Siswa Motivasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah hal dan keadaan yang berasal dari dalam diri siswa sendiri yang dapat mendorongnya melakukan tindakan belajarnya. Termasuk dalam motivasi intrinsik siswa adalah perasaan menyenangkan materi dan kebutuhannya terhadap materi tersebut, misalnya untuk kehidupan masa depan siswa yang bersangkutan. Adapun motivasi ekstrinsik adalah hal dan keadaan yang datang dari luar individu siswa yang juga mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar. Pujian dan hadiah, peraturan/tata tertib sekolah, suri tauladan orang tua, guru dan seterusnya merupakan contoh-contoh konkret motivasi ekstrinsik yang dapat menolong siswa untuk belajar.

4) Faktor Eksternal

Seperti faktor internal siswa, faktor eksternal siswa juga terdiri dari dua macam yaitu faktor lingkungan dan faktor instrumental.

1. Lingkungan Kondisi lingkungan juga mempengaruhi proses dan hasil belajar. Lingkungan ini dapat berupa lingkungan fisik atau alam dan dapat pula berupa lingkungan sosial. Lingkungan alam misalnya keadaan suhu, kelembaban, kepengapan udara, dan sebagainya. Belajar pada tengah hari di ruang yang memiliki ventilasi udara kurang tentunya akan berbeda dengan suasana belajar di pagi hari yang udaranya masih segar, apalagi di dalam ruangan yang cukup mendukung untuk bernafas lega.

5) Faktor Instrumental

Faktor-faktor instrumental adalah faktor yang keberadaan dan penggunaannya dirancang sesuai dengan hasil belajar yang diharapkan. Faktor-faktor ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sarana untuk tercapainya tujuan-tujuan belajar yang telah direncanakan. Faktor-faktor instrumen ini dapat berupa kurikulum, sarana dan fasilitas, dan guru. Berbicara kurikulum berarti berbicara mengenai komponen-komponennya, yakni tujuan, bahan atau program, proses belajar mengajar, dan evaluasi. Faktor-faktor ini besar pengaruhnya pada proses dan hasil belajar, dapat dilihat dari sisi tujuan kurikulum, setiap tujuan kurikulum merupakan pernyataan keinginan tentang hasil pendidikan. Oleh karena itu setiap ada perubahan tujuan kurikulum maka bisa dipastikan ada perubahan tujuan itu akan mengubah program atau bahan (mata pelajaran) yang akan diberikan bahkan mungkin dengan ruang lingkungannya masing-masing; dan demikian juga pada aspek-aspek lainnya, termasuk pada aspek sarana dan fasilitas. Demikian itu akan berdampak pula pada kompetensi yang harus dimiliki para guru.

B. Penelitian Terkait

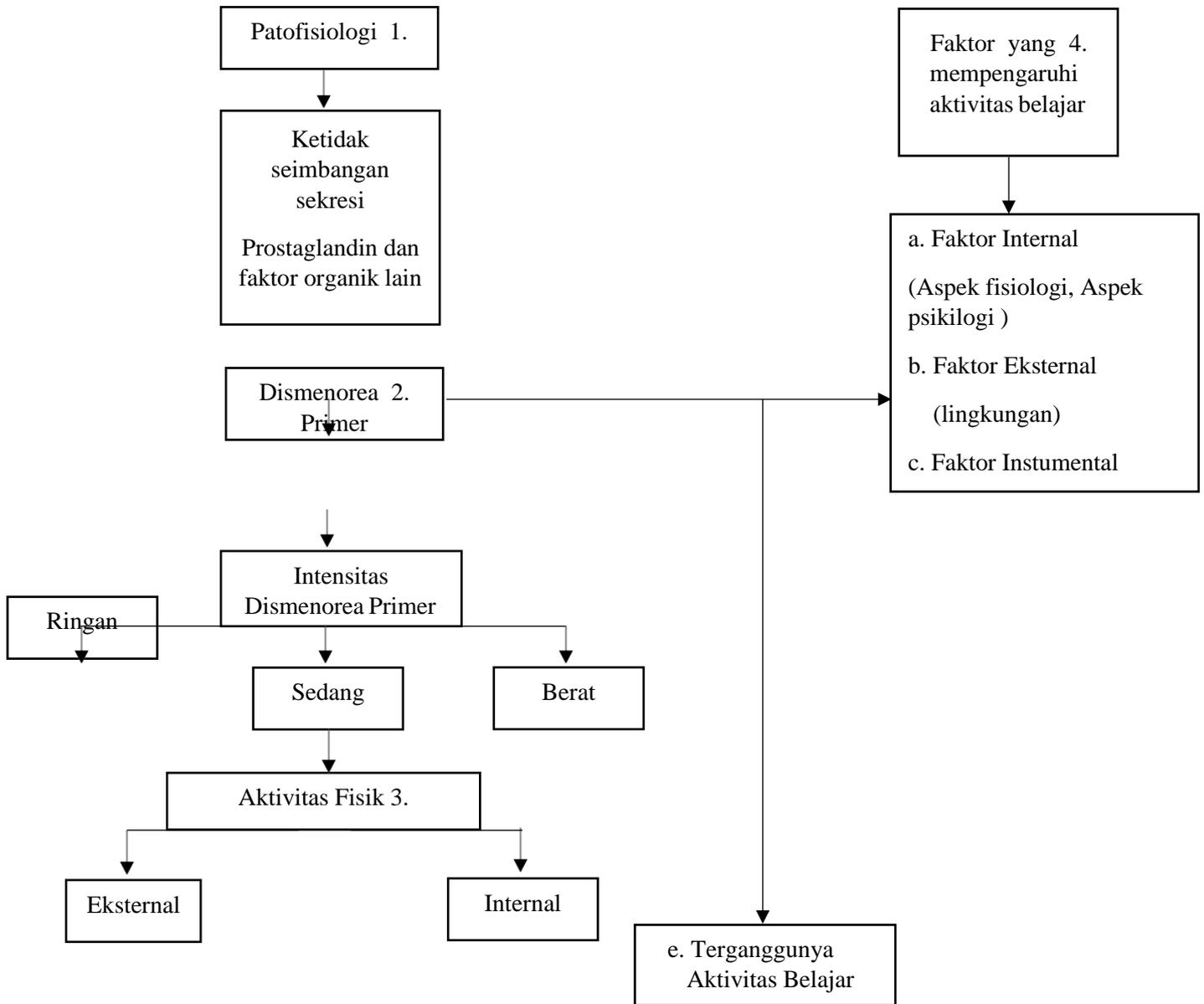
Dalam penyusunan proposal ini, penulis mendapatkan beberapa inspirasi dan referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal ini. Berikut penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini :

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

No	Penelitian	Metode	Kesimpulan
1.	Bianca (2018) Hubungan Antara usia Menarche dengan Dismenorea Primer	Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel : dependen	Penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada siswi S1 Keperawatan Angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Surakarta $P= 0,041, <0,05$
2.	Astry (2018) Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Bumi Putera Bogor	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel : independent	Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p -value adalah 0,731 yang artinya lebih besar dari nilai p -value 0,05. Sehingga keputusan yang diambil adalah H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara Aktivitas fisik dengan siklus menstruasi.
3.	Angelina (2018) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Primer Remaja Putri	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan desain study <i>cross sectional</i> (potong lintang). Variabel : dependen	Terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian Dismenorea Primer Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan bahwa p value adalah $0,024 < (0,05)$

E. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka teori



Sumber : 1. Hidayatul et al (2020) 2. Fitri (2017) 3. Fathonah (2016)

4. Septalin (2019) 5. Silalahi (2018)