

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Dalam bahasa latin *adolescare* berarti remaja. Transisi seseorang dari masa kanak-kanan menuju kedewasaan dikenal dengan masa remaja. Ada yang memberi istilah *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), *pubertas* (Latin). Menurut Hurlock (1994, dalam Bawono, 2023 hal. 71) istilah remaja berasal dari kata Latin *adolescence* yang artinya “tumbuh” atau “menjadi dewasa”. Kata benda adolescentia yang merujuk pada masa remaja. Saat ini, istilah *adolescence* digunakan dengan makna yang lebih luas, bukan hanya menggambarkan pertumbuhan fisik, tapi juga mencakup perkembangan mental, emosional, dan sosial seseorang menuju kedewasaan.

Menurut Sarwono (2006, dalam Hikmandayani, 2023 hal. 12) Remaja merupakan masa perkembangan individu yang dimulai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga tercapainya kematangan seksual secara fisiologis. Proses menuju kedewasaan ditandai dengan perubahan biologis, psikologis dan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri.

b. Klasifikasi Remaja

Menurut Konopka (2009, dalam Bawono, 2023) masa remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1) Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini, individu mulai melepaskan perannya sebagai anak-anak dan mulai menuju kemandirian dengan membentuk jati diri. Fokus utama dari fase ini adalah penerimaan perubahan fisik yang terjadi serta munculnya kebutuhan untuk menyesuaikan diri dan diterima oleh kelompok teman sebaya.

2) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Pada tahap ini terjadi perkembangan untuk kemampuan berfikir yang lebih kompleks dan abstrak. Meskipun teman sebaya masih berperan penting dalam kehidupan sosial remaja, tetapi individu mulai menunjukkan kemandirian dalam berfikir dan bertindak.

3) Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa remaja akhir ditandai sebagai fase persiapan individu dalam memasuki peran-peran kedewasaan. Pada fase ini, remaja mulai memantapkan pilihan tujuan vokasional serta membentuk identitas dirinya yang lebih stabil. Mendapat dorongan yang kuat untuk mencapai kematangan pribadi dan sosial, termasuk keinginan untuk diterima dan diakui.

c. Tugas Perkembangan Remaja

Tantangan pertumbuhan pada remaja memerlukan perubahan yang signifikan dalam sikap dan pola perilaku. Menurut Hurlock (2003, dalam Suryana *et al.*, 2022), berikut ini merupakan tugas perkembangan masa remaja secara umum :

- 1) Menerima terkait kondisi fisiknya
- 2) Penerimaan peran dalam masyarakat
- 3) Mulai belajar membangun relasi dengan lawan jenis itu penting, biar bisa paham gimana cara bersikap dan berinteraksi mereka
- 4) Belajar untuk menjadi mandiri secara emosional dari orangtua atau orang dewasa lainnya menjadi proses penting di masa remaja
- 5) Remaja mulai berusaha untuk bisa mandiri dalam hal keuangan, meskipun belum sepenuhnya
- 6) Perkembangan intelektual juga dilatih yang berkaitan dengan kemampuan bersosialisasi
- 7) Nilai-nilai yang dianut orang tua dan orang dewasa mulai dikenali, lalu diserap sesuai dengan pemahaman pribadi
- 8) Remaja mulai belajar untuk ambil bagian dalam tanggung jawab sosial di lingkungan sekitar
- 9) Tahapan ini jadi awal untuk menyiapkan diri ke arah hubungan yang lebih serius seperti pernikahan
- 10) Selain itu, mulai menyiapkan diri untuk berbagai peran dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga nantinya.

d. Tumbuh Kembang Remaja

Masa remaja perempuan mengalami berbagai perubahan fisik, salah satunya terjadinya kematangan seksual pada organ reproduksi. Menstruasi merupakan tanda kematangan produksi. Perubahan fisik remaja putri ditandai dengan perubahan pada seks sekunder, seperti tumbuhnya rambut area kemaluan dan ketiak, perubahan suara menjadi lebih melengking, pembesaran payudara, serta melebarnya bagian pinggul. (Izzani *et al.*, 2024)

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan proses keluarnya darah dari rahim secara periodik yang terjadi akibat peluruhan lapisan endometrium. Proses ini terjadi setelah 14 hari setelah masa ovulasi yang tidak mengalami pembuahan.

b. Fase-fase Menstruasi

Menurut Sinaga (2017) Menstruasi terdiri dari 4 fase, yaitu :

1) Fase menstruasi

Pada fase menstruasi, lapisan endometrium yang menempel di dinding rahim akan luruh dan keluar bersamaan dengan darah. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 5 hari, akan tetapi bisa berkisar antara 3 sampai 6 hari. Dalam fase ini, kadar hormon estrogen, progesterone, dan LH (Luteinizig Hormon) yang berada pada titik terendah, sementara kadar FSH (Follicle Stimulating

Hormon) justru mulai meningkat untuk mempersiapkan siklus selanjutnya.

2) Fase proliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi adalah tahap di mana lapisan endometrium mengalami pertumbuhan yang cukup pesat. Fase ini biasanya berlangsung dari hari ke-5 hingga hari ke-14 dalam siklus menstruasi. Sekitar empat hari setelah perdarahan mulai mereda, permukaan endometrium mulai kembali seperti semula. Pada fase ini, ketebalan endometrium bisa meningkat sekitar $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8–10 kali lipat dibandingkan kondisi awalnya, dan fase ini akan berakhir saat ovulasi terjadi. Pertumbuhan ini sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen yang diproduksi oleh folikel di ovarium.

3) Fase sekresi/ luteal

Fase sekresi dimulai sejak terjadinya ovulasi dan berlangsung hingga sekitar tiga hari sebelum menstruasi selanjutnya. Di akhir fase ini, lapisan endometrium yang telah matang akan menebal secara maksimal hingga tampak seperti beludru yang lembut dan padat. Endometrium pada tahap ini dipenuhi oleh aliran darah dan cairan dari kelenjar. Pada fase ini, kadar hormon reproduksi seperti FSH, LH, estrogen, dan progesteron mengalami peningkatan, yang bisa membuat perempuan menjadi lebih sensitif secara emosional maupun fisik..

4) Fase iskemi/ premenstrual

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang berfungsi menghasilkan hormon estrogen dan progesterone akan mengalami penyusut. Terjadinya penurunan kadar hormon secara drastis ini menyebabkan arteri spiral akan mengalami spasme, sehingga dapat menyebabkan suplai darah ke fungsional endometrium terhambat. Jaringan tersebut akan mengalami nekrosis dan terlepasnya dari lapisan basal. Dari proses inilah menandai terjadinya perdarahan menstruasi.

c. Kelainan pada Menstruasi

Menurut Manuaba (2016, dalam Villasari, 2021) kelainan menstruasi di bagi menjadi beberapa yaitu :

1) *Amenorrhea*

Amenorrhea merupakan kelainan yang menyebabkan tidak haid selama 3 bulan atau lebih.

2) *Hypomenorrhea*

Haid teratur akan tetapi jumlah darah yang keluar sedikit.

3) *Oligomenorrhea*

Kelainan haid yang ditandai dengan jarangnya menstruasi dimana siklusnya menstruasi berlangsung lebih panjang dari 35 hari.

4) *Polymenorrhea*

Gangguan menstruasi yang ditandai dengan siklus menstruasi yang pendek, yaitu kurang dari 25 hari.

5) *Dysmenorrhea*

Rasa nyeri yang biasanya muncul saat menstruasi umumnya terasa di bagian bawah perut. Nyeri ini bisa dirasakan sebelum, selama, atau setelah menstruasi, dan sifatnya bisa seperti kram (kolik) atau berlangsung terus-menerus.

3. Dismenore

a. Pengertian dismenore

Dismenore atau *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno kata tersebut berasal dari kata *dys* yang artinya sulit atau nyeri, *meno* berarti bulan (menstruasi) dan *rrhea* yang berarti aliran atau keluarnya cairan. Secara terminologis, dismenore dapat diartikan sebagai kondisi menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat adanya gangguan pada aliran menstruasi (Wildayani *et al.*, 2023).

Nyeri menstruasi terjadi terutama dibagian perut bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai dengan kram otot yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim (Sinaga, 2017).

b. Klasifikasi dismenore

Menurut Hidayah (2020) klasifikasi dismenore dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Dismenore Primer

Dismore primer disebabkan oleh terjadinya kontraksi otot rahim yang sangat intens. Dismenore primer ini juga disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut dengan prostaglandin. Prostaglandin ini akan merangsang otot-otot dinding rahim untuk berkontraksi. Kadar prostaglandin yang semakin tinggi akan menyebabkan kontraksi semakin kuat. Sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga semakin kuat.

2) Dismenore Sekunder

Dismore sekunder terjadi akibat adanya gangguan atau kelainan pada sistem reproduksi, seperti terjadi kelainan pada fibroid, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Penanganan pada dismenore sekunder ini umumnya difokuskan pada pengobatan kondisi atau penyakit yang menjadi penyebab utama dari keluhan nyeri haid tersebut.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore primer yaitu seperti indeks masa tubuh yang rendah, merokok, usia *menarche* dini, memiliki siklus menstruasi yang panjang, nulipara, sindrom

pramenstruasi, olahraga yang tidak adekuat, status sosial yang rendah, diet dan stress (Swandari, 2022)

Menurut Pundati (2016 dalam Wildayani *et al.*, 2023) faktor yang dapat mempengaruhi dismenore :

1. Faktor menstruasi

Pada faktor menstruasi ini dapat dipengaruhi seperti menarche dini. Remaja yang mengalami usia menarche dini akan lebih terjadi insiden dismenore lebih tinggi. Masa menstruasi yang panjang juga dapat mempengaruhi dismenore, bahwa perempuan dengan siklus yang panjang akan mengalami dismenore lebih parah.

2. Olahraga

Berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal ini juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, dikarenakan siklus yang anovulasi.

3. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga berperan penting dalam membantu untuk memberikan informasi agar dapat membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

4. Faktor psikologis

Pada remaja yang belum stabil secara emosional, ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman mengenai proses menstruasi dapat memperbutuhkan respon jika terjadi nyeri. Selain itu, stress emosional dan tekanan yang berkaitan dengan lingkungan

sekolah dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri yang dirasakan selama menstruasi.

d. Tingkat keparahan dismenore

Berdasarkan tingkat keparahan dismenore dapat dibagi menjadi (Widayani *et al.*, 2023) :

1) Ringan (Derajat 1)

Pada tingkat dismenore ringan ini, nyeri haid tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala sistemik seperti nyeri punggung, nyeri paha, mual, muntah, sakit kepala, kelelahan, pusing, gemetar, gelisah, keringat dingin, dan pening umumnya tidak muncul. Penggunaan analgetik tidak diperlukan.

2) Sedang (Derajat 2)

Nyeri pada derajat ini mulai mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kemampuan bekerja. Beberapa gejala sistemik dapat dirasakan, namun keluhan tersebut umumnya dapat diatasi dengan pemberian analgetik.

3) Berat (Derajat 3)

Nyeri yang dirasakan cukup parah hingga dapat membatasi aktivitas harian secara signifikan dan memerlukan istirahat. Kemampuan untuk bekerja sangat terganggu, disertai gejala sistemik sangat jelas, terkadang penggunaan analgetik tidak cukup efektif untuk meredakan nyeri.

e. Penanganan dismenore

Penanganan dismenore dapat ditangani dengan cara farmakologis dan non farmakologis

1) Non-Farmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan alternatif untuk penanganan dismenore tanpa menggunakan obat-obatan, tujuannya untuk meredakan nyeri secara alami. Yang dapat diterapkan sebagai alternatif yaitu seperti dilakukan kompres hangat, melakukan olahraga, pengaturan diet, masase kutaneus, relaksasi nafas dalam, mengkonsumsi bahan-bahan herbal yang memiliki efek analgesic alami (Andayani *et al.*, 2020)

2) Farmakologis

Terapi farmakologis yang dapat digunakan sebagai pilihan dalam dismenore yaitu (Nurdin & Zakiyuddin, 2019) :

a) Pemberian obat *analgetic*

Analgetik merupakan jenis obat yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri. Salah satu kombinasi yang sering digunakan dalam pengobatan dismenore adalah campuran aspirin, fenasetin, dan kafein yang bekerja dengan menekan rasa nyeri agar tidak terlalu menganggu aktivitas sehari-hari.

b) Terapi dengan obat anti prostaglandin non-steroid

Obat golongan NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) berfungsi penting dalam membantu meredakan nyeri haid (dismenore primer) karena mampu menghambat produksi

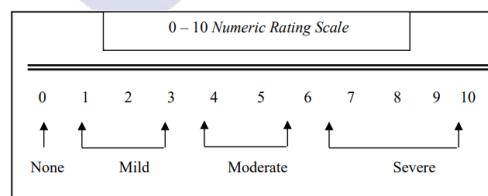
prostaglandin yang memicu rasa nyeri.. NSAID dapat bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin, yang merupakan senyawa yang memicu kontraksi otot rahim dan dapat menyebabkan nyeri. Beberapa contoh obat yang umum digunakan antara lain indometasi, ibuprofen dan naproksen.

f. Pengukuran intensitas nyeri

Pengukuran intensitas nyeri terdapat beberapa macam yaitu (Rejeki, 2017) :

1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerik Rating Scale (NRS) merupakan salah satu metode penilaian subjektif yang dipakai untuk mengetahui tingkat intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu. Penilaian yang dilakukan dengan cara meminta individu untuk memberikan skor terhadap intensitas nyeri yang dirasakan menggunakan skala numerik 0-10. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri sama sekali, sedangkan angka 10 menggambarkan nyeri paling berat yang dapat dirasakan.



Gambar 2. 1 Skala Intensitas Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (Murray & McKinney, 2017).

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) adalah metode untuk pengukuran intensitas nyeri yang menggunakan kata-kata deskriptif untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh individu. Setiap kata sifat yang menggambarkan nyeri, seperti “tidak nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, hingga “nyeri hebat”, diberikan nilai numerik tertentu sesuai dengan tingkat keparahannya. Skala ini memungkinkan pasien untuk memilih deskripsi yang paling sesuai dengan kondisinya, sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam menilai tingkat nyeri secara subjektif. VRS biasa memiliki rentang penilaian dari “no pain” hingga “very severe pain” atau “nyeri hebat”

Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point, sebagai berikut

- a) *None* (tidak ada nyeri) = skor 0
- b) *Mild* (kurang nyeri) = skor 1
- c) *Moderate* (rasa nyeri yang sedang) = skor 3
- d) *Severe* (nyeri yang berat/hebat) = skor 4
- e) *Very severe* (nyeri yang tidak tertahankan/sangat nyeri) = skor 5

3) Comparative Pain Scale

Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*)

- a) 0 = Tidak merasakan nyeri sama sekali, kondisi tubuh terasa normal dan nyaman.
- b) 1 = Nyeri sangat ringan, hampir tidak terasa, seperti digigit nyamuk. Biasanya tidak terlalu disadari karena tidak mengganggu aktivitas.
- c) 2 (tidak menyenangkan) = Nyeri ringan yang mulai terasa, contohnya seperti cubitan kecil, cukup mengganggu tapi masih bisa diabaikan.
- d) 3 (bisa ditoleransi) = Nyeri terasa jelas, tapi masih bisa ditoleransi. Seperti rasa sakit saat disuntik atau hidung dipukul hingga berdarah.
- e) 4 (menyedihkan) = Nyeri cukup kuat dan mulai mengganggu, misalnya sakit gigi atau sengatan lebah.
- f) 5 (sangat menyedihkan) = Nyeri semakin dalam dan menusuk, seperti ketika pergelangan kaki terkilir.
- g) 6 (intens) = Nyeri yang intens dan menusuk dalam, bisa mulai mengganggu konsentrasi dan fokus, serta mempengaruhi komunikasi.
- h) 7 (sangat intens) Nyeri sangat intens, sampai mendominasi perhatian dan membuat sulit berbicara atau merawat diri sendiri.

- i) 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri ekstrem yang membuat sulit berpikir jernih, bahkan bisa memengaruhi kepribadian jika berlangsung lama.
- j) 9 (menyiksa tak tertahan) = Rasa sakit sudah tidak tertahan, membuat seseorang ingin segera menghilangkan nyeri tanpa memikirkan risiko apapun.
- k) 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Tingkat nyeri yang sangat parah dan tidak bisa dibayangkan, biasanya membuat seseorang tidak sadarkan diri. Nyeri pada level ini sangat jarang dialami karena kebanyakan orang akan pingsan lebih dulu.

Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan pengelompokan, yaitu:

- (1) Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu).
- (2) Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (menganggu aktifitas fisik).
- (3) Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

4. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Proses pengindraan ini melibatkan panca indra manusia, yaitu indra

pengelihatan, pendengaran, penciman, perasa dan peraba. Mayoritas pengetahuan dimiliki oleh seseorang yang diperoleh melalui stimulus visual dan auditori (Villasari, 2021).

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa mengenai sebab-akibat (kausalitas) yang hakiki dan universal (Adnan & Sufian, 2014).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat diurutkan sebagai berikut (Syapitri *et al.*, 2010) :

1) Mengetahui (*Know*)

Pada tahap ini, pengetahuan seseorang masih berada pada level dasar, yaitu hanya mampu mengingat kembali informasi atau materi yang sebelumnya sudah dipelajari. Tahap ini merupakan level dasar dalam pembentukan pengetahuan. Kemampuan pada tahap ini mencakup menyebutkan, mengidentifikasi, mendefinisikan, dan menyatakan kembali ini materi.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga mampu menjelaskan makna dari materi yang telah dipelajari. Kemampuan yang dimiliki meliputi menjelaskan,

menafsirkan, serta menarik kesimpulan dari informasi yang didapatkan.

3) Menerapkan (*Application*)

Pengetahuan pada tingkat ini ditandai dengan kemampuan individu untuk menggunakan informasi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Artinya seseorang mampu menerapkan teori atau pengetahuan ke dalam praktik atau kondisi yang relevan.

4) Menganalisis (*Analysis*)

Pada tahap ini, individu mampu menganalisis suatu informasi dengan cara memecahnya menjadi komponen-komponen yang lebih sederhana dan melihat keterkaitan antara masing-masing komponen tersebut. Kemampuan analisis mencakup kegiatan seperti membedakan, mengelompokkan, membandingkan, atau menjelaskan struktur suatu konsep.

5) Menyintesis (*Syntesis*)

Pada tahap sintesis, individu memiliki kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan bermakna. Kemampuan ini tercermin dalam aktivitas menyusun, merancang, mengkategorikan, hingga menciptakan sesuatu yang baru berdasarkan informasi yang ada.

6) Mengevaluasi (*Evaluation*)

Tahap ini merupakan tingkat kognitif tertinggi, di mana individu mampu melakukan penilaian atau justifikasi terhadap

suatu informasi, konsep, atau objek berdasarkan kriteria tertentu.

Kemampuan ini meliputi merancang penilaian, mengumpulkan data yang relevan, serta menentukan keputusan yang tepat berdasarkan pertimbangan yang sistematis.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010, dalam Villasari, 2021) Pengukuran pengetahuan menggunakan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu dengan kategori :

- 1) Pengetahuan baik : skor $\geq 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup : skor 60-74%
- 3) Pengetahuan kurang : skor $\leq 60\%$

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010, dalam Villasari, 2021)

1) Pengalaman

Pengalaman, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain, merupakan salah satu sumber pengetahuan. Proses ini biasanya terjadi melalui pengulangan pengalaman dalam menghadapi suatu masalah. Jika metode yang digunakan berhasil, maka akan cenderung digunakan kembali. Namun, jika gagal, biasanya tidak akan diulang.

2) Pendidikan

Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia menerima dan memahami informasi baru, sehingga pengetahuannya pun bertambah. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam menerima serta menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai atau informasi baru.

3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah kecenderungan untuk menerima suatu gagasan atau pandangan tanpa sikap mendukung maupun menentang secara eksplisit. Kepercayaan biasanya diturunkan dari keluarga, seperti orang tua atau kakek-nenek, dan diterima berdasarkan keyakinan tanpa perlu pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan ini umumnya tumbuh dalam lingkungan sosial yang memiliki kesamaan nilai dan tujuan, serta diperkuat oleh informasi yang berulang kali diterima.

4) Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat menjadi sarana seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman baru, baik secara langsung dari aktivitas kerja, maupun secara tidak langsung melalui interaksi sosial dan profesional di tempat kerja.

5) Umur

Bertambahnya usia membawa perubahan pada aspek fisik dan psikologis individu, yang pada akhirnya bisa memengaruhi cara mereka berpikir dan menerima pengetahuan baru.

6) Minat

Minat dapat diartikan sebagai rasa ketertarikan yang kuat atau dorongan dari dalam diri seseorang terhadap suatu objek, aktivitas, atau topik tertentu. Ketertarikan ini membuat seseorang terdorong untuk mendalami dan menekuni sesuatu secara lebih serius, sehingga memungkinkan terbentuknya pengetahuan yang lebih mendalam dalam bidang tersebut.,

7) Informasi

Kemudahan dalam mengakses informasi memegang peranan penting dalam mempercepat proses seseorang memperoleh dan memahami pengetahuan baru. Akses informasi yang baik dapat memperkaya wawasan dan pemahaman individu terhadap berbagai hal..

5. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin *axis* yang berarti kekakuan dari bahasa Jerman *angst* yang merujuk pada reaksi terhadap rangsangan serta efek fisiologis yang menyertainya. Kecemasan adalah keadaan yang gelisah, tidak pasti, merasa takut aka napa yang terjadi, atau asumsi ancaman nyata, dan pertanyaan yang tidak diketahui (Faozi *et al.*, 2023).

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan tegang, tidak aman dan khawatir yang muncul akibat adanya persepsi bahwa akan terjadi suatu hal yang tidak

menyenangkan. Namun, dalam banyak kasus, individu tidak dapat mengidentifikasi secara jelas sumber atau penyebab dari perasaan tersebut. (Villasari, 2021).

b. Faktor penyebab kecemasan

Menurut Ratih (2010, dalam Villasari, 2021) penyebab gangguan kecemasan terdiri dari :

1) Faktor Predisposisi

Kondisi atau pengalaman yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kecemasan. Faktor ini dapat mencakup berbagai tekanan dalam kehidupan, seperti pengalaman traumatis, konflik emosional yang belum terselesaikan, perasaan frustasi, gangguan dalam konsep diri, keterbatasan pengetahuan, kondisi fisik yang terganggu, pola coping yang tidak adaptif dalam keluarga, riwayat gangguan kecemasan, serta penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor tersebut dapat memperkuat kemungkinan munculnya respon kecemasan pada individu.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitas dibagi menjadi dua macam yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi internal dan sumber eksternal, ancaman terhadap harga diri yang meliputi sumber internal dan sumber eksternal.

c. Tanda dan gejala kecemasan

Beberapa tanda dan gejala kecemasan dapat muncul berupa (Villasari, 2021) :

1) Respon fisik

Respon fisik individu yang mengalami kecemasan dapat bervariasi, namun umumnya mencakup gejala seperti kesulitan tidur, jantung berdebar-debar, tubuh bekeringat meskipun tidak dalam kondisi panas, sensasi tubuh terasa panas atau dingin, sakit kepala, ketegangan atau kekakuan otot, gangguan pencernaan seperti sakit perut atau sembelit, serta napas yang terasa pendek atau sesak. Gejala-gejala yang timbul tersebut merupakan reaksi fisiologis tubuh terhadap kondisi stress psikologis yang dirasakan.

2) Respon perasaan

Respon perasaan yang timbul saat mengalami kecemasan dapat berupa seperti merasa diri berada dalam khayalan (derelization), merasa tidak berdaya dan ketakutan sesuatu yang akan terjadi.

3) Respon pikiran

Pada individu yang mengalami kecemasan, respon secara kognitif biasanya ditandai dengan munculnya pikiran-pikiran negatif, seperti mengantisipasi kejadian terburuk yang mungkin terjadi atau terus-menerus memikirkan bahaya, meskipun belum tentu hal tersebut akan benar-benar terjadi. Pikiran menjadi tidak rasional dan cenderung dipenuhi rasa khawatir berlebihan

4) Respon tingkah laku

Secara perilaku, kecemasan dapat memengaruhi tindakan sehari-hari, misalnya dengan menghindari situasi yang dianggap menakutkan atau memicu ketakutan, menjadi lebih mudah terkejut, mengalami hiperventilasi (napas cepat dan dangkal), serta cenderung mengurangi aktivitas atau rutinitas harian karena merasa tidak nyaman atau tidak mampu menghadapinya.

d. Klasifikasi kecemasan

Stuart (2007, dalam Legawati & Riyanti, 2020) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan antara lain :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan bentuk kecemasan yang biasanya muncul akibat tekanan atau ketegangan dari aktivitas harian. Pada tahap ini, seseorang justru jadi lebih waspada dan mampu memperluas fokus atau persepsi terhadap lingkungan sekitar.

Respon fisiologis dari kecemasan ringan ini ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif dari kecemasan ringan ini ditandai dengan mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsetrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi dari kecemasan ringan ini ditandai dengan tidak dapat duduk

dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara terkadang meningkat

2) Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat sedang membuat seseorang bisa fokus hanya pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan yang lainnya. Akibatnya, perhatian jadi lebih selektif, tapi orang tersebut masih dapat berpikir dengan jernih dan melakukan sesuatu dengan tujuan yang jelas.

Respon fisiologis dari kecemasan sedang yang muncul pada tingkat kecemasan sedang biasanya meliputi napas yang menjadi pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut terasa kering, munculnya diare, serta perasaan gelisah. Respon kognitif pada fase ini ditandai dengan menyempitnya fokus perhatian, di mana individu sulit menerima rangsangan dari luar dan hanya mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang sedang menjadi pikirannya. Respon perilaku dan emosi dari kecemasan sedang ini dapat terlihat dari kebiasaan seperti meremas tangan, berbicara lebih cepat dan berlebihan, kesulitan tidur, serta munculnya perasaan tidak nyaman secara emosional.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat membuat seseorang menjadi sulit fokus dan pandangannya menjadi sempit, hanya bisa menangkap hal-hal yang sangat spesifik. Orang dalam kondisi ini tidak dapat memikir hal lain dan cenderung bertingkah untuk segera ngurangin

rasa tegangnya. Biasanya, mereka butuh banyak arahan supaya pikirannya bisa dialihkan ke hal lain.

Respon fisiologis dari kecemasan berat ini ditandai dengan nafas pendek, denyut nadi dan tekanan darah yang meningkat, tubuh mulai berkeringat, muncul ketegangan otot, serta keluhan seperti sakit kepala. Respon kognitif dari kecemasan berat ini ditandai dengan penyempitan perhatian yang sangat ekstrem, sehingga individu kesulitan berpikir jernih dan tidak mampu memecahkan masalah dengan baik. Respon perilaku dan emosi dari kecemasan berat muncul dalam bentuk meningkatnya perasaan terancam atau tidak aman secara intens.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. hilangnya control, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meski dengan perintah.

Respon fisiologis dari panik ini ditandai dengan nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motoric rendah. Respon kognitif dari panik ini ditandai dengan lapangan persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis. Respon perilaku dan emosi dari panik ini ditandai dengan mengamuk, marah, ketakutan, kehilangan kendali.

e. Respon terhadap kecemasan

Menurut Struat G.W dan Sudeen (2016 dalam Ningrum, 2023) respon terhadap kecemasan terdiri dari :

1) Respon fisiologis

Respon fisiologis yang muncul akibat dari kecemasan yaitu:

a) Kardiovaskuler

Respon yang terjadi pada sistem kardiovaskular bisa meliputi jantung berdebar-debar, munculnya sensasi palpitasi, tekanan darah meningkat, merasa seperti akan pingsan, bahkan dalam beberapa kondisi bisa terjadi penurunan tekanan darah serta melambatnya denyut nadi.

b) Respirasi

Respon yang muncul pada sistem respirasi seperti sesak nafas, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakkan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah

c) Neuromuskular

Respon yang muncul pada sistem neuromuskular seperti refleks meningkat, mata terkedip-kedip, tremor, insomnia, gelisah, rigiditas, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal, tungkai lemah

d) Gastreointestinal

Respon yang muncul pada sistem gastrointestinal meliput penurunan nafsu makan, mual, nyeri ulu hati dan diare.

e) Saluran perkemihan

Respon yang muncul pada sistem saluran perkemihan seperti sering berkemih, tidak dapat menahan kencing.

f) Kulit

Respon yang muncul pada sistem kulit seperti berkeringat pada telapak tangan, wajah kemerahan, gatal, wajah pucat, diaphoresis.

2) Respon perilaku

Respon perilaku akibat kecemasan dapat terlihat dari munculnya ketegangan otot, rasa gelisah, gemetar (tremor), berbicara dengan cepat, mudah terkejut, kurangnya koordinasi gerakan, risiko cedera, perilaku menghindar atau menahan diri (inhibisi), menjauh dari interaksi sosial, cenderung lari dari masalah, menghindari situasi tertentu, mengalami pernapasan cepat (hiperventilasi), serta menunjukkan tingkat kewaspadaan yang sangat tinggi.

3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul saat mengalami kecemasan dapat berupa kesulitan berkonsentrasi, perhatian yang mudah teralihkan, sering lupa, membuat penilaian yang keliru, pikiran dipenuhi kekhawatiran, serta terhambat dalam proses berpikir. Selain itu, individu juga bisa mengalami penyempitan persepsi, merasa bingung, terlalu waspada, sangat sadar akan diri sendiri, kehilangan kemampuan untuk berpikir objektif, merasa takut

kehilangan kontrol, takut terhadap bayangan atau gambaran mengerikan, khawatir akan cedera atau kematian, hingga mengalami mimpi buruk.

4) Respon afektif

Respon afektif mencakup reaksi emosional seperti mudah tersinggung, kurang sabar, merasa gelisah, takut, tegang, terus-menerus waspada, diliputi rasa khawatir, mati rasa secara emosional, serta munculnya rasa malu..

f. Pengukuran kecemasan

Menurut Saputro dan Fazris (2017, dalam Chrisnawati & Aldino, 2022) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton, HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tanda-tanda kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Adapun rincian dari ke 14 item tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas meliputi firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemtar, mudah menangis, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, dan mudah terkejut..
- 3) Ketakutan mencakup rasa takut terhadap gelap, orang asing, ditinggal sendiri, binatang besar, keramaian lalu lintas, serta kerumunan orang.

- 4) Gangguan tidur mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, banyak bermimpi, termasuk mimpi buruk dan menakutkan..
- 5) Gangguan kecerdasan termasuk daya ingat yang buruk dan kesulitan dalam berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi ditandai dengan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi, perasaan sedih, bangun terlalu pagi, serta perubahan suasana hati sepanjang hari..
- 7) Gejala somatic seperti nyeri otot, kaku, kedutan, gigi gemeretak, dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik seperti tinnitus, penglihatan kabur, wajah pucat atau memerah, merasa lemah, dan sensasi seperti ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler mencakup jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi kuat, perasaan lemas seperti akan pingsan, dan detak jantung tidak teratur.
- 10) Gejala pernapasan meliputi tekanan di dada, sensasi tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek (sesak).
- 11) Gejala gastrointestinal seperti kesulitan menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum atau sesudah makan, sensasi terbakar di perut, kembung, mual, muntah, diare, penurunan berat badan, dan sembelit..
- 12) Gejala urogenital termasuk sering buang air kecil, inkontinensia urin, amenore, menorrhagia, frigiditas, ejakulasi dini, ereksi lemah, dan impotensi.

13) Gejala otonom seperti mulut kering, wajah memerah, mudah berkeringat, pusing, dan merinding.

14) Perilaku sewaktu wawancara menunjukkan kegelisahan, ketegangan, jari gemetar, dahi berkerut, wajah tegang, tonus otot meningkat, napas cepat dan pendek, serta wajah memerah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor 0-14 = normal/tidak cemas

Skor 15-28 = kecemasan ringan

Skor 29-42 = kecemasan sedang

Skor 43-56 = kecemasan berat

6. Sikap

a. Pengertian sikap

Kata “sikap” berasal dari bahasa Latin yaitu *aptus* yang artinya adalah kondisi dimana seseorang siap dan mampu secara fisik maupun mentalnya untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Menurut Bimo Walgito (2001 dalam Jaenudin *et al.*, 2020) sikap adalah pandangan

atau kepercayaan seseorang terhadap suatu situasi, objek atau topik tertentu yang dapat bersamaan dengan perasaan tertentu. Dari perasaan ini yang akan jadi sebagai dasar seseorang dalam bersikap atau merespon menggunakan cara tertentu sesuai pilihannya.

Menurut G.W Allport (1953, dalam Sa'diyah *et al.*, 2018) mendefinisikan suatu keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang terorganisir melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh dinamis dan terarah terhadap respons individu terhadap objek atau situasi yang berkaitan dengannya. Sikap ini terbentuk dari proses belajar dan pengalaman yang kemudian memengaruhi bagaimana seseorang menanggapi suatu hal secara konsisten, baik dalam bentuk kognitif, afektif, maupun perilaku. Sikap digambarkan sebagai suatu bentuk kesiapan individu untuk merespons suatu objek, situasi, atau stimulus secara konsisten dengan cara tertentu. Sikap mencerminkan kecenderungan yang dipelajari untuk bertindak, merasa, dan berpikir terhadap suatu hal, serta menekankan pada implikasi perilaku yang mungkin muncul dari respons tersebut. Sikap merupakan hasil dari berbagai hal yang diperoleh seseorang, seperti pengetahuan, nilai-nilai, emosi, dorongan, serta rasa percaya diri, yang semuanya berperan dalam membentuk cara pandang individu terhadap suatu objek atau topik tertentu (Jaenudin *et al.*, 2020).

b. Ciri-ciri sikap

Untuk membedadakn sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sifat dari sifat tersebut. Menurut Bimo (2003, dalam Resmawawan *et al.*, 2019) Adapun ciri-ciri sikap yaitu :

- 1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir.
- 2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi juga dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek.
- 4) Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar.
- 5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi.

c. Komponen sikap

Menurut Azwar (1988, dalam Zuchdi, 2011) sikap terdiri atas tiga komponen yaitu :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif ini berisi terkait persepsi, kepercayaan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Persepsi dan kepercayaan seseorang menegenai objek sikap terwujud karena pandangan (opini) dan sering kali merupakan stereotipe atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat. Terkadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif ini melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negative terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.

d. Tingkatan sikap

Ada beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2018 dalam Irawan *et al.*, 2022) yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

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

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2015, dalam Laoli *et al.*, 2022) berpendapat bahwa ada 6 faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Tanggapan atau stimulus akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman pribadi tersebut melibatkan situasi emosional, maka sikap akan menjadi lebih mudah terbentuk.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang berada di sekitar individu adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya dalam setiap

tindakan, seseorang yang berarti khusus dan tidak ingin dikecewakan akan mempengaruhi sikap individu.

3) Pengaruh kebudayaan

Budaya tempat seseorang tumbuh dan berkembang punya pengaruh besar terhadap bagaimana sikapnya terbentuk. Kepribadian yang dimiliki saat ini merupakan hasil dari pola perilaku yang konsisten berdasarkan pengalaman hidup dan bentuk penghargaan (*reinforcement*) yang pernah dialami. Ketika seseorang mendapatkan penguatan positif dari lingkungan atas sikap atau perilaku tertentu, maka hal itu cenderung akan terus dipertahankan. Tanpa disadari, budaya juga berperan sebagai arahan dalam membentuk cara individu menyikapi dan menghadapi berbagai situasi atau permasalahan.

4) Media massa

Media massa sebagai alat komunikasi punya peran penting dalam membentuk opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang disajikan bisa memicu respon emosional (afektif) dalam menilai suatu hal, apalagi jika informasi tersebut mengandung pesan yang bersifat sugestif. Respon afektif inilah yang nantinya memengaruhi pembentukan sikap, baik mengarah ke sikap yang positif maupun negatif, tergantung bagaimana pesan itu diterima oleh individu.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu. Konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan hal tersebut akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Lingkungan sekitar dan pengalaman hidup seseorang dapat memengaruhi sikap, tidak selalu jadi faktor utama. Kadang, sikap seseorang muncul karena dorongan emosional, yang sebenarnya jadi bentuk pelampiasan dari rasa frustasi atau cara alamiah untuk ngelindungi diri (mekanisme pertahanan ego).

f. Pengukuran sikap

Menurut Faturochman (2016) Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1) Observasi

Sikap berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perilaku, maka mengukur sikap juga bisa dengan melalui observasi. Meskipun dengan pengamatan bisa dilakukan pengukuran sikap, tetapi metode ini tidak memiliki akurasi yang tinggi. Tidak jarang pula hasil pengamatan tersebut menjadi bias.

2) *Skala Likert*

Skala likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian. Pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Tingkat sikap baik

Tingkat sikap baik ketika responden dapat menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan benar dan mendapatkan nilai 76-100% dari seluruh pertanyaan yang ada pada kuesioner.

- b) Tingkat sikap cukup

Tingkat sikap cukup ketika responden dapat menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan benar dan mendapatkan nilai 56-75% dari seluruh pertanyaan yang ada pada kuesioner.

- c) Tingkat sikap kurang

Tingkat sikap kurang ketika responden dapat menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan benar dan mendapatkan nilai < 55% dari seluruh pertanyaan yang ada pada kuesioner (Amin, 2021).

Dalam skala likert terdapat dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* (positif) dan pernyataan *unfavorable* (negatif)

Jika pertanyaan positif maka skor sebagai berikut :

Sangat setuju (4)

Setuju (3)

Tidak setuju (2)

Sangat tidak setuju (1)

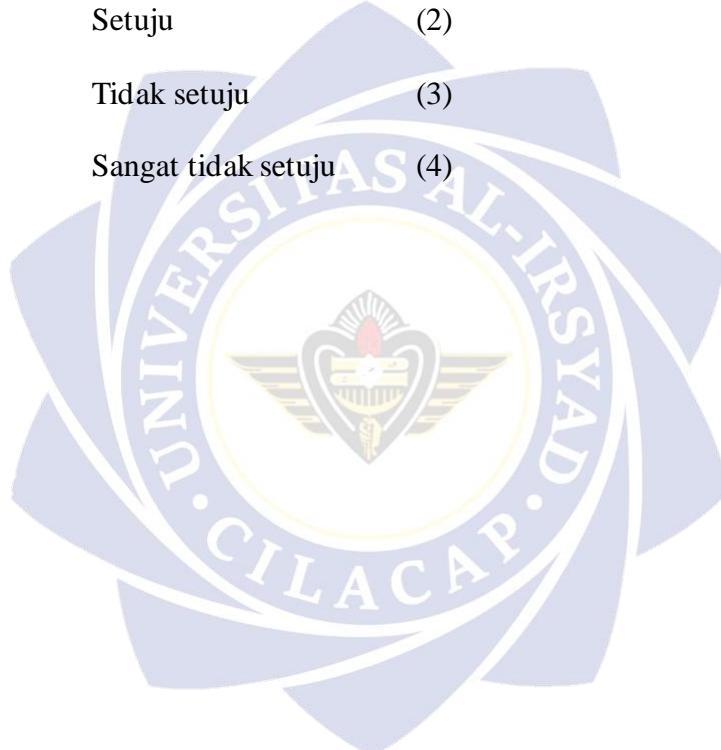
Jika pertanyaan negatif maka skor sebagai berikut :

Sangat setuju (1)

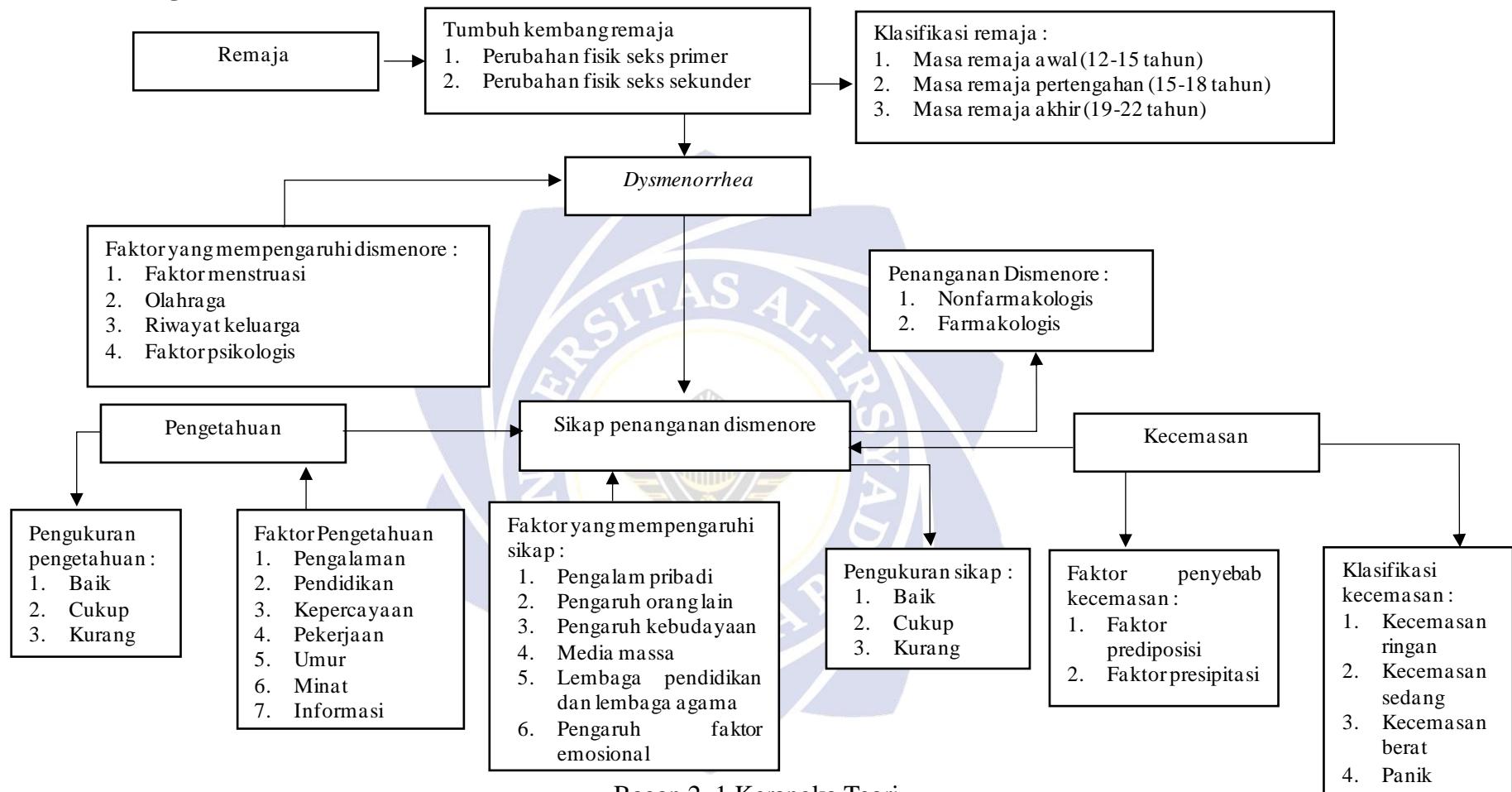
Setuju (2)

Tidak setuju (3)

Sangat tidak setuju (4)



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

(Amin, 2021; Andayani et al., 2020; Bawono, 2023; Izzani et al., 2024; Laoli et al., 2022; Legawati & Riyanti, 2020; Nurdin & Zakiyuddin, 2019; Villasari, 2021;

Wildayani et al., 2023)