

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Nyeri Haid (Dismenore)

##### 2.1.1 Definisi

Nyeri haid atau istilah *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu dari kata *dys* yang berarti sulit atau abnormal, dan *meno* yang berarti bulan sedangkan kata *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian, dismenore dapat diartikan sebagai gangguan berupa nyeri yang menyertai proses menstruasi atau yang dirasakan selama masa haid (Anggi Saputra, Umi Khasanah, 2021).

Nyeri haid (*dysmenorrhea*) merupakan nyeri yang muncul di area perut bagian bawah yang berkaitan dengan siklus menstruasi. Biasanya, keluhan ini muncul beberapa jam sebelum atau saat menstruasi dimulai, dan berlangsung selama 2–3 hari pertama dari periode haid, dengan puncak rasa sakit umumnya terjadi dalam 24–36 jam awal menstruasi (Gupta *et al.*, 2018).

Pada beberapa wanita dismenore ini dapat dirasakan dengan perasaan yang berbeda-beda karena dismenorea merupakan gangguan ginekologis yang paling umum dialami oleh wanita dan menjadi salah satu penyebab utama nyeri panggul, dengan prevalensi tinggi pada usia remaja (Irawan, Santosa and Liezandi, 2022).

## 2.1.2 Klasifikasi Dismenore

### a. Dismenore Primer

Dismenore primer merujuk pada nyeri di bagian bawah perut yang terjadi secara berulang dengan disertai kram selama menstruasi tanpa adanya kelainan panggul yang diakibatkan kelebihan prostaglandin, vasopressin dan kadar leukotriene. Gejala muncul dalam enam bulan pertama setelah menarche. Rasa nyeri biasanya muncul beberapa jam sebelum atau sesaat setelah menstruasi dimulai, dan akan mencapai puncaknya ketika aliran darah menstruasi sedang tinggi. Durasi nyeri umumnya singkat, yaitu kurang dari satu hari, tetapi dapat berlangsung hingga 2 sampai 3 hari. Nyeri dimulai saat menstruasi dan berakhir dalam waktu 48-72 jam. Lokasi Nyeri biasanya terlokalisasi di daerah suprapubik berupa kram atau spasme dengan karakteristik berupa kram atau spasme, serta dapat disertai gejala sistemik lain seperti mual, muntah, diare, kelelahan, nyeri punggung bawah, dan sakit kepala (Kusumaningrum *et al.*, 2019; Abreu-Sánchez *et al.*, 2020).

### b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder ditandai dengan rasa nyeri saat haid yang disebabkan oleh adanya kelainan ginekologi yang mendasari, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul dan bisa muncul pada wanita yang berusia 30 tahun. Nyeri bersifat lebih lama dan cenderung menetap, bahkan bisa berlangsung sepanjang siklus haid. Selain itu,

intensitas nyeri juga dapat meningkat seiring bertambahnya usia (Nursalam, 2016 and Fallis, 2016; Tsamara, Raharjo and Putri, 2020).

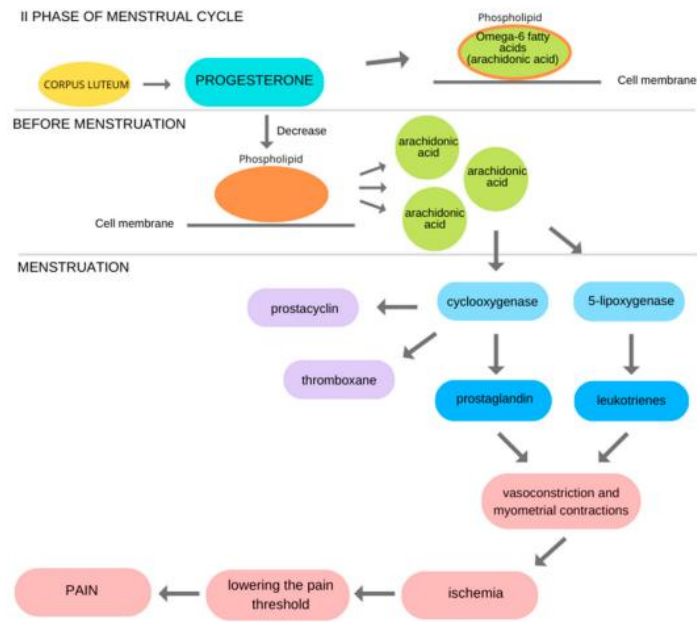
### 2.1.3 Etiologi

Dismenore primer umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin, khususnya  $PGF2\alpha$ , yang merangsang kontraksi kuat pada otot miometrium. Kontraksi ini menghambat aliran darah ke rahim, memicu iskemik sel-sel miometrium, dan akhirnya menyebabkan nyeri spasmodik. Sementara itu, dismenore sekunder terjadi akibat adanya ketegangan pada jaringan pelvis, yang sering kali disebabkan oleh kongesti pada area panggul menjelang menstruasi, serta peningkatan vaskularisasi di wilayah tersebut. Kondisi ini sering ditemukan pada wanita dengan gangguan seperti endometriosis dan adenomiosis, yang menjadi penyebab utama dismenore sekunder.

### 2.1.4 Patofisiologi

Dismenore merupakan nyeri yang terjadi selama periode menstruasi akibat proses fisiologis yang melibatkan fluktuasi hormon, aktivasi jalur inflamasi, dan kontraksi otot uterus. Mekanisme biologis dismenore erat kaitannya dengan perubahan hormonal pada fase luteal siklus menstruasi. Setelah ovulasi, korpus luteum bertanggung jawab dalam produksi hormon progesteron. Namun, jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan mengalami degenerasi, sehingga kadar progesteron dalam tubuh menurun. Penurunan kadar progesteron ini memicu pelepasan fosfolipid dari membran sel, yang kemudian melepaskan asam lemak omega-6, khususnya asam arakidonat. Asam arakidonat selanjutnya dimetabolisme

melalui dua jalur enzimatik, yaitu jalur siklooksigenase (COX) dan 5-lipoksigenase. Jalur siklooksigenase menghasilkan prostaglandin (PGF $2\alpha$  dan PGE $2$ ), prostasiklin, dan tromboksan, sedangkan jalur 5-lipoksigenase menghasilkan leukotrien. Prostaglandin, terutama PGF $2\alpha$ , memiliki peran sentral dalam menstimulasi kontraksi otot polos uterus, vasokonstriksi pembuluh darah endometrium, dan menurunkan ambang nyeri (pain threshold). Kombinasi dari kontraksi uterus dan vasokonstriksi ini menyebabkan iskemia jaringan endometrium, yang memicu timbulnya nyeri menstruasi. Selain itu, prostaglandin dan leukotrien juga menimbulkan gejala sistemik seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, dan perasaan tidak nyaman pada perut. Progesteron sebenarnya memiliki efek antiinflamasi, karena dapat menekan aktivitas enzim-enzim lisosom dan menghambat pelepasan metalloproteinase (MMPs), serta mengatur produksi prostaglandin. Oleh karena itu, ketika kadar progesteron menurun drastis, maka terjadi peningkatan respon inflamasi yang memperparah nyeri haid. Mekanisme ini menjelaskan bagaimana fluktuasi hormonal yang terjadi menjelang menstruasi berperan dalam mencetuskan nyeri yang khas pada dismenore (Barcikowska *et al.*, 2020).



Gambar 2. 1 Patofisiologi Dismenore

### 2.1.5 Gejala

Gejala dismenore yang sering dialami pada remaja adalah terjadinya kekakuan atau kram dibagian perut bawah yang menjalar pada bagian belakang hingga ke kaki, dan juga pada pangkal paha. Nyeri ini biasanya muncul sesaat sebelum atau saat menstruasi dimulai, dengan intensitas puncak terjadi dalam 24 jam pertama, dan umumnya mereda setelah 2 hari. Keluhan nyeri seringkali disertai dengan gangguan emosional dan fisik, seperti perasaan mudah marah, gelisah, depresi, hipersensitif, gangguan tidur, kelelahan, penurunan nafsu makan, hingga perubahan suasana hati yang ekstrem. Selain itu, gejala fisik yang sering menyertai meliputi nyeri payudara, perut kembung, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri punggung, mual, muntah, konstipasi, dan munculnya jerawat (acne) (Herawati, 2017).

Wanita yang memiliki indeks massa tubuh berlebih, kebiasaan merokok, serta riwayat menstruasi sejak usia dini (menarche <11 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami dismenore. Selain itu, konsumsi alkohol selama menstruasi juga berpotensi memperparah nyeri haid dan memperpanjang durasinya (Lail, 2019).

#### 2.1.6 Derajat Dismenore

Menurut (Silaen, R. Ani, L. Putri, 2019), Ada tiga karakteristik dismenore yaitu :

- a. Dismenore Ringan : Nyeri yang hanya berlangsung beberapa waktu atau masih dapat ditoleransi, sehingga tidak memerlukan obat-obatan untuk meredakan nyerinya dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b. Dismenore Sedang : Nyeri yang biasa hanya merespon dengan rintihan atau menekan-nekan pada lokasi nyeri dan diperlukannya obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit, tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.
- c. Dismenore Berat : Nyeri yang ditandai dengan adanya rasa sakit yang hebat yang tidak tertahankan dan bisa menjalar ke pinggang atau bagian tubuh lain dengan disertai gejala pusing, mual, muntah, sakit kepala dan rasa tertekan yang menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian, serta memerlukan obat pereda nyeri dengan intensitas tinggi, bahkan dalam beberapa kasus memerlukan adanya penanganan dokter.

### 2.1.7 Faktor Resiko

Dismenore merupakan kondisi nyeri menstruasi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang bersifat fisiologis, genetik, maupun gaya hidup. Beberapa karakteristik menstruasi, seperti volume perdarahan yang banyak dan durasi perdarahan yang lebih lama, sering dikaitkan dengan peningkatan kejadian dismenore. Selain itu, pengalaman melahirkan dan penambahan usia diketahui berperan dalam menurunkan intensitas nyeri haid, meskipun terdapat studi longitudinal yang menunjukkan bahwa keluhan dismenore sedang hingga berat tetap dapat terjadi secara konsisten seiring bertambahnya usia (Lea *et al.*, 2006; Saputra, Kurnia and Aini, 2021). Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya dismenore seperti :

#### a. Usia Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi saat awal masa pubertas pada remaja putri, dan merupakan proses fisiologis yang diawali oleh peningkatan sekresi hormon *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). Hormon ini merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), yang kemudian berperan dalam pematangan folikel serta menstimulasi produksi hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut mendukung terjadinya ovulasi. Jika proses ovulasi berlangsung lebih cepat, maka menarche dapat terjadi lebih dini (Puspita Sari *et al.*, 2022). Usia menarche dikategorikan menjadi :

- Menarche dini pada usia  $\leq 10$  tahun.
- Menarche normal pada usia 11-13 tahun.
- Menarche lambat yaitu pada usia  $\geq 14$  tahun.

Menarche di usia lebih muda berisiko mengalami gangguan fungsi organ reproduksi karena sistem reproduksi belum matang secara optimal. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan risiko nyeri haid atau dismenore akibat terganggunya proses peluruhan endometrium (Adam, Kadir and Abudi, 2022).

#### b. Periode Menstruasi

Secara fisiologis, durasi menstruasi yang dianggap normal antara 4 hingga 7 hari, dengan volume darah berkisar antara 30–80 ml. Jika menstruasi berlangsung lebih lama dari waktu tersebut, maka kontraksi uterus akan terjadi lebih intens, disertai peningkatan kadar prostaglandin yang diproduksi. Jumlah prostaglandin yang berlebihan dapat memicu timbulnya rasa nyeri, karena kontraksi uterus yang berlangsung terus-menerus mengakibatkan penurunan aliran darah ke jaringan uterus. Kondisi ini menyebabkan jaringan tidak memperoleh oksigen secara optimal, sehingga menimbulkan nyeri haid atau dismenore (Ansong *et al.*, 2019; Puspita Sari *et al.*, 2022).

#### c. Riwayat Keluarga

Riwayat dismenore dalam keluarga memiliki potensi meningkatkan risiko terjadinya dismenore pada individu, karena dipengaruhi oleh faktor genetik yang dapat diturunkan. Faktor genetik ini dapat direplikasi melalui proses pembelahan sel, dan umumnya disertai dengan kemiripan struktur anatomi

maupun fisiologis antar anggota keluarga. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat dismenore berisiko lebih tinggi mengalami kondisi yang sama (Puterida, Netty and Ilmi, 2020; Khasanah, 2021).

d. Status gizi

Menurut klasifikasi WHO, *Indeks Massa Tubuh* (IMT) dibagi menjadi empat kategori, yaitu yaitu *underweight*, *normal*, *overweight* dan *obesitas*. IMT mencerminkan status gizi seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, termasuk sistem reproduksi. Remaja dengan status gizi berlebih (*overweight*) umumnya memiliki jaringan lemak yang berlebihan yang dapat menekan pembuluh darah di sekitar organ reproduksi, sehingga mengganggu aliran darah (*vaskularisasi*). Kondisi ini dapat memicu kontraksi otot rahim berlebih dan *hiperplasia endometrium* yang berdampak pada timbulnya *dismenore*. Sebaliknya, status gizi *underweight* k, terutama akibat asupan zat besi yang rendah, berisiko menyebabkan *anemia* yang menurunkan toleransi tubuh terhadap nyeri. Ketidakseimbangan status gizi juga berkontribusi terhadap gangguan hormonal yang meningkatkan produksi *prostaglandin*, sehingga menyebabkan *vasospasme arteriol uterus*, *iskemik jaringan*, dan *kram perut bagian bawah* yang menimbulkan nyeri menstruasi (Nyoman *et al.*, 2018; Uni *et al.*, 2022).

e. Aktivitas olahraga

Melakukan olahraga secara rutin dapat membantu menurunkan tingkat stres dan merangsang produksi hormon *endorfin* yang berfungsi sebagai *analgesik*

alami tubuh. Endorfin ini dapat meredakan nyeri, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan aliran oksigen ke otot-otot. Selain itu, kebiasaan berolahraga dapat memperlancar aliran darah ketika terjadi iskemia akibat kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodic. Kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah di area tersebut tertekan, sehingga pasokan oksigen ke serabut saraf menurun dan memunculkan rasa nyeri. Dengan kebiasaan olahraga, tubuh dapat meningkatkan suplai oksigen dua kali lipat per menit, sehingga membantu mengatasi vasokonstriksi pada pembuluh darah yang terdampak (Sadiman, 2017; Murtiningsih, Maelani and Fitriani, 2018).

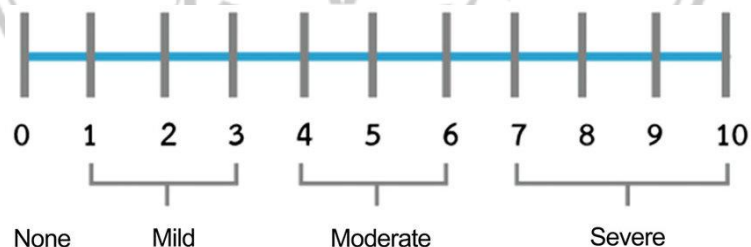
f. Asap Rokok

Asap rokok mengandung tiga zat kimia utama yang dikenal berbahaya bagi tubuh, yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Tar yang terhirup oleh perokok dapat mengendap di dalam pembuluh darah dan menyebabkan berbagai penyakit pada berbagai organ tubuh. Nikotin sebagai salah satu komponen utama dalam asap rokok bersifat adiktif dan bekerja langsung pada sistem saraf, sehingga mampu meningkatkan tekanan darah serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Karbon monoksida juga merupakan zat toksik yang memiliki ikatan kuat dengan hemoglobin dalam darah, membentuk senyawa karboksihemoglobin yang dapat mengganggu transportasi oksigen dalam tubuh. Ketidakseimbangan hormon reproduksi yang terjadi akibat paparan zat berbahaya dalam rokok, seperti nikotin, dapat

menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Peningkatan kadar prostaglandin yang dipicu oleh zat tersebut berkontribusi terhadap kontraksi miometrium yang lebih kuat, menurunkan aliran darah uterus, dan menyebabkan iskemia sel miometrium. Kondisi ini dapat berujung pada nyeri haid spasmodic (Xiao *et al.*, 2022).

### 2.1.8 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri yang dirasakan oleh setiap individu bersifat subjektif dan dapat berbeda-beda, tergantung pada bagaimana individu tersebut menggambarkan, menilai, serta merasakan pengalaman nyeri yang dialaminya. Salah satu metode yang sering digunakan untuk mengukur tingkat keparahan nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) (Potter & Potter, 2006). Instrumen ini memberikan keleluasaan kepada setiap individu untuk menilai sendiri tingkat nyeri yang mereka rasakan. *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat ukur deskriptif verbal dan menggunakan skala numerik dari 0 hingga 10. Pada skala ini, angka 0 menunjukkan tidak adanya rasa nyeri (*No Pain*), sedangkan angka 10 merepresentasikan nyeri yang sangat hebat (*Severe Pain*).



Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale (NRS)

### 2.1.9 Penatalaksanaan

Upaya penanganan dismenore yang dapat dilakukan untuk mengurangi dismenore dilakukan dengan farmakologis maupun non farmakologis :

#### a. Farmakologi

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada terapi farmakologi dalam mengatasi dismenore umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan yang bersifat inhibitor prostaglandin, seperti golongan NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*). Obat ini bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX), sehingga produksi prostaglandin penyebab utama kontraksi uterus dan rasa nyeri dapat ditekan. Beberapa jenis NSAID yang terbukti efektif dalam meredakan nyeri haid antara lain naproksen, ibuprofen, asam mefenamat, dan aspirin (Gupta *et al.*, 2018; Utami, Octavia and Fandinata, 2020).

#### b. Non-Farmakologis

Salah satu kelebihan dari terapi non farmakologi tindakan yang dapat dilakukan dengan murah, mudah, dan dapat dilakukan dirumah dan keluarga dapat melakukannya dalam upaya untuk mencegah gejala nyeri dan dapat melakukan penanganan secara segera. Salah satu penanganan yang sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian kompres air hangat di bagian perut, terutama pada area pusar. Terapi air hangat ini yang biasanya dilakukan menggunakan kompres handuk panas atau botol, Suhu hangat membantu merilekskan otot rahim, meningkatkan vasodilatasi, serta mengurangi kontraksi uterus yang berlebihan, sehingga rasa nyeri

dapat berkurang secara berkurang (Widyanthi, Resiyanthi and Prihatiningsih, 2021).

Selain itu dari tanaman herbal yang dapat mengurangi rasa nyeri salah satunya dengan pemberian minuman air jahe atau rebusan kunyit asam. Minuman berbahan dasar jahe mampu memberikan sensasi hangat pada perut bagian bawah, yang membantu mengurangi rasa nyeri. Sementara itu, minuman kunyit memiliki sifat analgesic, antipiretik dan anti inflamasi yang berasal dari kandungan kurkumin dan antosianin. Zat aktif tersebut bekerja dengan menghambat enzim COX-2, yang secara fisiologis berperan dalam sintesis prostaglandin, sehingga kontraksi uterus dapat ditekan dan nyeri berkurang (Syamsuryanita and Ikawati, 2022; Hafizhah, Putri Nabila ; Ramadhan, 2023).

Latihan olahraga ringan seperti senam sangat dianjurkan karena dapat meningkatkan produksi endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang bersifat analgesik. Aktivitas ini dapat dilakukan secara rutin tiga hingga empat kali dalam seminggu, atau dimulai sejak lima hingga tujuh hari sebelum haid, dengan durasi latihan sekitar 30–45 menit setiap pagi (Santi, 2019).

Upaya penanganan yang lainnya yang dapat dilakukan remaja putri ketika mengalami dismenore ini telah menunjukkan keefektifan dengan mengkonsumsi banyak air putih, hindari konsumsi garam berlebihan serta kafein untuk mencegah pembengkakan dan retensi cairan, makan makanan kaya zat besi, kalsium, vitamin B kompleks seperti susu,

sayuran hijau. Selain itu dapat juga mengatur posisi pinggul lebih tinggi dari bahu ketika tidur telentang untuk membantu meredakan dismenore.

## 2.2 Aktivitas Belajar

### 2.2.1 Definisi

Aktivitas belajar dapat terjadi dengan adanya keterlibatan seseorang dalam bentuk pikiran, sikap, perhatian maupun aktivitas untuk menunjang adanya keberhasilan dalam proses pembelajaran. Dalam proses belajar-mengajar, keberadaan aktivitas sangatlah penting, karena tanpa partisipasi aktif, kegiatan belajar tidak akan berlangsung secara optimal. Pembelajaran yang efektif juga menuntut adanya interaksi timbal balik antara guru dan peserta didik. Aktivitas yang dimaksud di sini mengarah pada keterlibatan langsung siswa dalam proses belajar, sehingga dapat menciptakan suasana belajar yang dinamis dan partisipatif (Saputra *et al.*, 2021).

### 2.2.2 Jenis Aktivitas Belajar

Menurut Paul B. Diedrich dalam (Sardiman, 2009) yang dikutip (Sari, Astika F.D and Rachmawati, 2021), aktivitas belajar dibagi ke dalam delapan kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. *Visual activities*, seperti membaca, memperhatikan gambar-gambar, mengamati eksperimen dan demonstrasi.
2. *Oral activities*, terdiri dari: menyatakan, merumuskan, bertanya, memberi saran, mengeluarkan pendapat.

3. Listening activities, berupa kegiatan mendengarkan uraian, percakapan, atau diskusi.
4. Writing activities, misalnya menulis cerita, karangan, laporan, angket, dan menyalin.
5. Drawing activities, dapat dilakukan dengan kegiatan menggambar, membuat grafik, peta, atau diagram.
6. Motor activities, yang termasuk didalamnya adalah melakukan percobaan, membuat konstruksi / melakukan eksperimen.
7. Mental activities, sebagai contoh dapat dilakukan dengan kegiatan menanggapi, menganalisis, memecahkan soal, dan mengambil Keputusan
8. Emotional activities, misalnya menaruh minat, merasa bosan, bersemangat, berani, tenang atau gugup.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi

Aktivitas belajar tidak berlangsung secara terpisah, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut (Masitoh, 2019) terdapat dua faktor yang mempengaruhi aktivitas belajar, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

#### 1. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari dalam diri individu, yang mencakup kondisi psikologis dan fisiologis siswa. Kedua aspek ini memberikan pengaruh signifikan terhadap kemampuan belajar seseorang, termasuk dalam hal kecerdasan, minat, bakat, motivasi, serta metode belajar yang digunakan.

a. Faktor Fisiologis (Fisik)

Kesehatan jasmani dan rohani siswa sangat menentukan kemampuannya dalam menyerap pelajaran. Tubuh yang sehat akan menunjang daya konsentrasi dan partisipasi aktif dalam proses belajar, sehingga mendukung hasil belajar yang optimal.

b. Faktor Psikis (Psikologis)

Aspek psikis meliputi berbagai komponen seperti tingkat kecerdasan, sikap, minat, bakat, motivasi, perhatian, kematangan, dan kesiapan mental. Faktor-faktor ini sangat berperan dalam menentukan keberhasilan siswa dalam menerima dan mengolah informasi selama proses belajar.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah segala pengaruh yang berasal dari luar individu siswa, dan turut mempengaruhi proses maupun hasil belajar. Faktor eksternal ini terbagi ke dalam tiga jenis lingkungan, yaitu lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat.

a. Faktor Lingkungan Sekolah

lingkungan sekolah adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan pengajaran guru, ketersediaan sarana belajar, dan kondisi fisik sekolah. Guru memiliki peran krusial dalam menyampaikan materi pembelajaran, terutama saat materi tersebut membutuhkan media bantu atau alat peraga agar siswa lebih mudah memahaminya.

b. Faktor Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga mencakup cara orang tua mendidik anak, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta bentuk dukungan emosional yang diberikan. Pola asuh yang baik dan peran aktif orang tua dalam pendidikan akan meningkatkan prestasi belajar anak.

c. Faktor Lingkungan Masyarakat

Lingkungan masyarakat merupakan kondisi sosial di sekitar tempat tinggal siswa. Lingkungan yang mendukung akan memberikan dorongan positif terhadap aktivitas dan prestasi belajar. Sebaliknya, lingkungan yang kurang kondusif dapat menghambat kemajuan belajar siswa.

