

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Remaja**

##### **1. Definisi Remaja**

Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja individu mulai mengembangkan ciri – ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial (Lismaya et al., 2021).

Masa remaja merupakan salah satu masa yang sangat penting dalam siklus hidup manusia dimana terjadi perubahan yang sangat dramatis baik perubahan fisik, seksual, psikologis, maupun mental. Usia remaja biasanya memiliki rasa penasaran yang tinggi dan cenderung bertindak tanpa mempertimbangkan risiko. Tahap remaja memiliki tugas perkembangan yang berhubungan dengan kemandirian dan pembentukan identitas sebagai bentuk kematangan pribadi. Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10 - 19 tahun (Umboro et al., 2022).

##### **2. Batas Usia Remaja**

Batas usia remaja sendiri terdiri dari tiga fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir ( 18-20 tahun). Pada

periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan membuat keputusan terkait pendidikan maupun okupasi. Pada masing – masing tahapan, terhadap berbagai macam perubahan yang berbeda antar satu tahap dengan tahap lainnya (Diorarta & Mustikasari, 2020).

### **3. Fase Remaja**

Fase remaja menurut (Saputro, 2018) yaitu :

a. Fase remaja awal.

Pada fase ini biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Tidak stabil keadaannya, lebih emosional
2. Mempunyai banyak masalah
3. Masa yang kritis
4. Mulai tertarik pada lawan jenis
5. Munculnya rasa kurang percaya diri
6. Suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri.

b. Fase remaja madya (pertengahan).

Pada fase ini biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sangat membutuhkan teman
2. Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri

3. Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri
4. Berkenginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya
5. Keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas

c. Remaja Akhir

Pada fase remaja akhir, ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil
2. Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik
3. Lebih matang dalam cara menghadapi masalah
4. Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan
5. Mudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
6. Lebih banyak perhatian terhadap lamabang-lambang kematangan

#### **4. Ciri-Ciri Remaja**

Ciri-ciri remaja menurut (Saputro, 2018) yaitu :

**a. Peningkatan emosional**

Pada peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm & stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi yang sangat berbeda dari masa-

masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah di perguruan tinggi.

**b. Perubahan pada fisik**

Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.

**c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain**

Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga dapat terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi

berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

**d. Perubahan nilai**

Perubahan di mana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa.

**e. Sifat ambivalen**

Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab.

**5. Tugas Remaja**

Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukannya dengan baik maka remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usinya dengan baik. Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase pada berikutnya. Sebaliknya, jika remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial fase berikutnya, menyebabkan ketidak bahagiaan pada remaja yang bersangkutan,

menimbulkan penolakan masyarakat, dan akan merasa kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya. William Kay, sebagaimana dikutip Yudrik Jahja 2014 mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup.
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

## **B. Konsep Teori Dismenore**

### **1. Pengertian Dismenore**

Dismenore merupakan gangguan ginekologi yang paling umum terjadi pada perempuan di semua usia maupun ras (Reproduksi et al., 2021). Dismenore dapat dialami oleh remaja perempuan yang memiliki tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan mempunyai kadar prostaglandin yang dua kali lebih banyak dibanding perempuan yang tidak merasakan dismenore (Rejeki et al., 2019). Dismenore ialah suatu rasa nyeri yang dirasakan remaja pada saat menstruasi di perut bagian bawah, yang mana rasa nyeri ini juga dapat disertai kram, diare, muntah, mual hingga pusing (Sulaeman & Yanti, 2019).

### **2. Penyebab Dismenore**

Rasa nyeri yang timbul selama haid disebabkan oleh factor ketidakseimbangan hormone, yaitu terjadi peningkatan sekresi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus yang melebihi. Haid yang tidak teratur disebabkan ada gangguan hormone/factor psikis, yaitu seperti stres dan depresi yang memengaruhi kerja hormone. Banyak teori yang telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenore primer pada remaja. Beberapa factor berikut ini memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer menurut (Eny Kusmiran, S.Kp., 2014).

#### **a) Faktor kejiwaan**

Remaja perempuan yang secara emosional tidak stabil, ditambah jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, maka mudah untuk merasakan dismenore. Contohnya seperti ketakutan seksual, takut

hamil, konflik dan masalah jenis kelamin, dan *imaturitas* ( belum mencapai kematangan ).

b) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan factor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri, Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun, dan sebagainya.

c) Faktor endokrin

Nyeri yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot-otot yang polos. Jika jumlah prostaglandin berlebihan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore,terdapat juga efek umum seperti diare,nausea,dan muntah.

d) Faktor obstruksi kenalis servikalis

Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kenalis servikalis,akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai factor yang penting sebagai penyebab dismenore.(Icemi Sukarni K-Wahyu P., 2013)

e) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan yrtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Bahwa penyebab alergi ialah toksin haid (Icemi Sukarni K-Wahyu P., 2013).



### **3. Gejala Dismenore**

Gejala utama dismenore yang dialami remaja putri adalah nyeri yang terkonsentrasi di perut bagian bawah, didaerah umbilikalisis atau daerah suprapubic perut. Nyeri pada perut bagian bawah, yang menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri yang dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih, pingsan, dan kelelahan.

Gejala dismenore sering dimulai segera setelah ovulasi dan dapat berlangsung sampai akhir menstruasi. Hal ini karena dismenore sering dikaitkan dengan perubahan kadar hormon dalam tubuh yang terjadi dengan ovulasi (Icemi Sukarni K-Wahyu P., 2013).

### **4. Klasifikasi Dismenore**

Dismenore dapat di bedakan menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder sebagai berikut :

#### **a. Dismenore primer**

Dismenore primer adalah adalah dismenore terjadi karena peningkatan prostaglandin yang merupakan suatu sikooksigenase yang mengakibatkan hipertonus dan vasokontruksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim

saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid (Larasati dan alat,2016).

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dikaitkan dengan penyakit pelvis organik, seperti endometriosis,penyakit radang pelvis,stenosis serviks,neoplasma ovarium atau uterus,dan polip uterus,IUD juga merupakan penyebab dismenore.(Eny Kusmiran, S.Kp., 2014). Dismenore sekunder dapat diklasifikasi menjadi dua golongan yaitu, penyebab intrauteri dan penyebab ekstrauterin. Dismenore sekunder adalah dismenore yang terkait dengan kondisi yang ada (Icemi Sukarni K-Wahyu P., 2013).

## **5. Dampak Dismenore**

Dampak yang ditimbulkan dari dismenore pada remaja adalah terganggunya aktifitas dan menurunnya konsentrasi belajar,sakit didaerah bawah pinggang, pusing, mual, muntah untuk itu perlu diantisipasi sejak awal sebelum datang haid, salah satunya yaitu dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. (Indrayani,T & Antiza, V. 2021)

## **6. Pengelolaan Dismenore**

Dalam penatalaksanaan nyeri banyak hal yang bisa dilakukan remaja putri untuk mengurangi nyeri dismenore, baik melalui terapi farmakologis dan non farmakologis menurut Dahlan, dkk (2017) dalam Husna (2018) sebagai berikut yaitu :

a. Terapi farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesic sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Bare & Smeltzer (2002) dalam (Lestari, 2013) penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya. Contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin dan ibuprofen.

b. Terapi non-farmakologis

➤ Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contohnya seperti menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik, dan bermain. Teknik distraksi lebih sering diterapkan oleh remaja putri pada saat mengalami nyeri dismenore. (mendengarkan musik klasik mozart) mempunyai pengaruh yang efektif dalam menurunkan dismenore, (Vianti & Ari S, 2018)

➤ Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam). Penganangan

dengan teknik napas dalam pada umumnya sudah banyak dilakukan oleh para remaja putri pada saat mengalami nyeri dismenore. (Latoha, 2019)

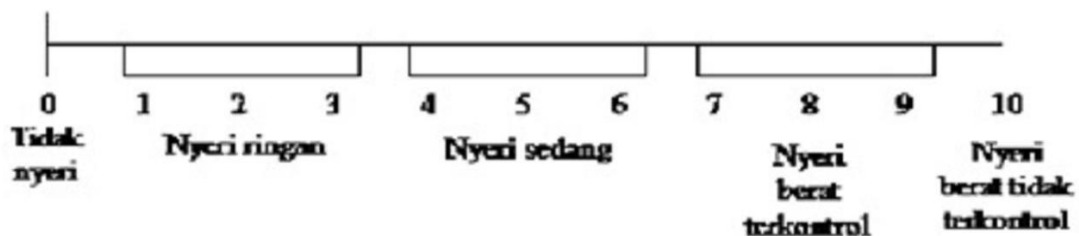
➤ Terapi komplementer

Terapi komplementer dengan kompres hangat, kompres dingin, yoga dan senam dismenore dan memberikan minyak pada area perut bagian bawah seperti minyak telon, minyak kayu putih. Terapi komplementer dengan kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologi bagi remaja putri yang untuk mengurangi nyeri karena dismenore. Kompres hangat dapat dilakukan sendiri oleh remaja putri secara praktis, efektif dan ekonomis di rumah (Pangesti, Lestari, & Riyanto, 2017).

Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang, kompres hangat dilakukan dengan botol yang di isi air hangat secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke perut sehingga perut yang dikompres menjadi hangat. Ini menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah di bagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Maidartati dkk, 2018) pada remaja putri bahwa kompres hangat menjadi sasaran para remaja untuk mengurangi rasa nyeri dismenore.

## 7. Pengukuran Skala Nyeri Dismenore

Penggunaan skala nyeri yang sudah teruji dan validitas dan reliabilitasnya akan memberikan akurasi pada pengukuran nyeri pada anak hingga usia remaja. Skala pengukuran nyeri yang digunakan untuk mengukur intensitas atau skala nyeri pada dismenor yaitu : Numerik Rating Scale (NRS) Skala ini menggunakan nomor ( 0-10 atau 0-100) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Alat ukur ini dapat digunakan pada anak yang sudah mulai mengenal angka. Skala penilaian numerik (Numerical rating scale,NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini merupakan skala paling efektif yang digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka rekomendasikan patokan 10 cm, Qittun (2008) menurut M,Ridwan & Herlina (2015), Keterangan skala pengukuran rasa nyeri haid atau dismenore dijelaskan sebagai berikut :



Skala Intensitas Nyeri Haid

0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah

- 1-3 : Terasa kram [pada perit bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4-6 : Terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, Sebagian aktivitas terganggu sulit/ susah konsentrasi belajar
- 7-9 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar
- 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidajk ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan (M.Ridwan&Herlina, 2015).