BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja disebut juga sebagai masa peralihan atau masa penghubung antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja memiliki peranan yang sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa. Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. perubahan kompleks akan terjadi pada periode ini sehingga membutuhkan pengenalan yang baik terutama dari remaja itu sendiri. proses pekembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko sehingga dibutuhkan Kesehatan diri yang baik (Wirenviona & Riris, 2020).

Kondisi remaja saat ini tidak terlepas dari banyak tangtangan untuk menggapai Kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam remaja terutama yang terkait dengan Kesehatan reproduksi yang akan berdampak pada kwalitasnya sehingga aktor pembangunan dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (Aspek eksternal) serta pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap prilaku seksual berisiko (Wirenviona & Riris, 2020).

2. Perubahan fisik pada remaja

Periode atau masa remaja identik dengan proses kematangan fisik (Jasmani) dan psikologis (Rohani). Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai

dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki. Remaja mengalami perubahan fisik akibat munculnya ciri-ciri seks sekunder yang begitu menonjol baik pada perempuan maupun laki-laki pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal dengan pemenuhan gizi yang cukup. remaja harus mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya agar tidak menimbulkan efek yang dapat berakibat kurangnya dalam penerimaan sisoal (Wirenviona & Riris, 2020)

Ciri-ciri seks sekunder pada remaja perempuan diantaranya pinggul dan pantat membesar, kulit lebih halu, serta tinggi dan berat badan bertambah. Selain itu, perkembangan payudara sudah dimulai biasanya paling muda usia 8-10 tahun. Kelenjar keringat aktif ditandai keringat bertambah banyak, rambut pada ketiak dan alat kelamin juga mulai tumbuh, sedangkan ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki umumnya dikenali dari perubahan pada suara menjadi berat, tumbuh jakun, serta tinggi dan berat badan bertambah, rambut pada ketiak, alat kelamin, dada dan wajah mulai tumbuh. Selain itu, kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat yang bertambah banyak. Pada alat reproduksi, penis dan buah zakar membesar (Wirenviona & Riris, 2020).

B. Konsep Teori Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Dismenorea disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggeris, dismenorea sering disebut sebagai “painful period” atau menstruasi yang menyakitkan (American College of Obstetritians and Gynecologists, 2015) dalam buku (E. Sinaga et al., 2017) . Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian

bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri ini juga bisa disertai dengan kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (E. Sinaga et al., 2017).

Proses ini sebenarnya merupakan bagian normal proses menstruasi, dan biasanya mulai dirasakan ketika mulai perdarahan dan terus berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan yang menstruasi pernah mengalami dismenorea dalam derajat keparahan yang berbeda-beda. Dismenorea yang dialami remaja umumnya bukan karena penyakit, hal ini disebut dengan dismenorea primer. Dismenorea primer pada perempuan yang lebih dewasa akan makin berkurang rasa sakit dan nyerinya. Dismenorea primer juga makin berkurang pada perempuan yang sudah melahirkan (E. Sinaga et al., 2017).

Pada wanita yang lebih tua, dismenorea dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea yang disebabkan oleh penyakit disebut dismenorea sekunder. Berbeda dengan dismenorea primer, rasa sakit dan nyeri yang dirasakan pada dismenorea sekunder biasanya berlangsung lebih lama dari pada dismenorea primer. Nyeri karena dismenorea sekunder biasanya dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, makin lama akan makin terasa nyeri selama menstruasi berlangsung, dan biasanya baru hilang beberapa hari setelah menstruasi selesai. Apabila pada

dismenorea primer, rasa sakit akan makin berkurang seiring dengan makin bertambahnya umur, pada dismenorea sekunder, makin bertambah umur biasanya makin bertambah parah (E. Sinaga et al., 2017).

2. Jenis Dismenore

Dismenore dikategorikan menjadi dua jenis yang berbeda, yakni dismenore primer dan dismenore sekunder. Menururt Unsal (2010) *dalam* Oktavianto et al., (2018) yaitu :

a. Dismenore primer, terjadi pada wanita yang memiliki anatomi panggul yang normal atau tanpa kelainan/penyakit rongga panggul.
b. Dismenore sekunder, terjadi sebagai akibat dari adanya permasalahan atau kelainan pelvik. Hal ini bisa disebabkan karena endometriosis, peradangan pelvik, penguunaan IUD, kista ovarium, adenomiosis, mioma uterin, polip uterin, atau stenosis servik.

3. Klasifikasi Dismenore

Menurut Larasati & Alatas (2016), Dismenore sering di klasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut.

a. Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
b. Dismenore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.

c. Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya

4. Penyebab Dismenore

a. Dismenore primer

Dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi dismenore primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim untuk berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (E. Sinaga et al., 2017). Berdasarkan klasifikasinya penyebab dismenore atau nyeri haid menurut Anurogo & Wulandari (2011), yaitu :

1) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase *corpus luteum.* Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraksi uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, diare, *flushing* (respons involunter tidak terkontrol) dari sistem darah yang memicu pelebaran pembuluh darah kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Jelasnya bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenore primer.

2) Faktor organik

Kelainan organik yang dimaksud yaitu seperti *retrofleksia uterus* (kelainan letak – arah aatomis rahim), *hipoplasia uterus* (perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikal (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukula bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

3) Faktor kejiwaan atau psikis

Pada wanita yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, maka akan timbul dismenore. Contoh gangguan psikis yaitu seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, konflik dan masalah jenis kelamin, dan *imaturitas* (belum mencapai kematangan).

4) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi yaitu seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

b. Dismenore Sekunder

Dismenorea sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea sekunder dapat diatasi hanya dengan

mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (E. Sinaga et al., 2017).

1) Fibroid adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam, atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata. Gejala fibroid bisa muncul atau tidak bergantung pada lokasi, ukuran dan jumlah fibroid. Fibroid yang terdapat pada dinding rahim dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang parah. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode menstruasi lebih dari satu minggu, sakit atau pegal pada panggul, dan sering berkemih (E. Sinaga et al., 2017).
2) Endometriosis adalah suatu kelainan di mana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organorgan di dalam rongga panggul (pelvis), seperti indung telur (ovarium), dan lapisan yang melapisi rongga abdomen (peritoneum), atau pada tuba fallopii dan disamping rongga rahim. Jaringan tersebut juga mengalami proses penebalan dan luruh, sama dengan endometrium normal yang terdapat di dalam rongga rahim. Tetapi karena terletak di luar rahim, darah tersebut akhirnya mengendap dan tidak bisa keluar. Perdarahan ini menimbulkan rasa sakit dan nyeri, terutama di sekitar masa menstruasi. Endapan perdarahan tersebut juga akan mengiritasi jaringan di sekitarnya, dan lama-kelamaan jaringan parut atau bekas iritasi pun terbentuk. Rasa sakit luar biasa saat menstruasi yang menjadi gejala utama penyakit ini dapat dikurangi dengan obat pereda sakit atau terapi hormon.

Penanganan dengan operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis, terutama untuk penderita yang berencana untuk memiliki anak (E. Sinaga et al., 2017).

3) Adenomiosis adalah adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan (E. Sinaga et al., 2017).
4) Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba falopii. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba falopii jika kehamilan berkembang. Penanganannya harus dilakukan dengan cara operasi atau melalui obat-obatan (E. Sinaga et al., 2017).

5. Tanda dan gejala dismenore

Nyeri haid pada umumnya dirasakan sebagian wanita pada awal masa menstruasi. Pada beberapa wanita, rasa sakit di bagian bawah perut ini tidak begitu terasa hingga mereka tetap dapat beraktivitas seperti biasa, Namun sebagian lain merasakan nyeri yang tidak tertahankan hingga tidak mampu melakukan aktivitas apapun. Sepanjang waktu, terjadi kontraksi halus pada otot dinding rahim yang umumnya tidak terasa. Namun, di masa menstruasi kontraksi ini menjadi makin kencang sebagai bagian dari peluruhan dinding rahim saat haid. Kontraksi tersebut menekan pembuluh darah yang mengelilingi rahim, sehingga memutuskan suplai darah dan oksigen ke rahim. Ketiadaan oksigen inilah yang menyebabkan jaringan rahim melepaskan bahan kimia yang menciptakan rasa nyeri. Adapun tanda dan gejalanya yaitu :

a. Dismenore primer

Dismenore primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*ovulatory cyccles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenore primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selam 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah. Berhubungan dengan gejala-gejala umumnya yaitu sebagai berikut (Anurogo & Wulandari, 2011) :

1) *Malaise* (rasa tidak enak badan)
2) Fatugue (lelah)
3) Nausea (mual) dan *vomiting* (muntah)
4) Diare
5) Nyeri perut bawah
6) Sakit kepala
7) Terkadang dapat juga disertai vertigo atau sensai jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan.
8) Gejala klinis dismenore primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesudah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasanya atau pada rektum.

a. Dismenore sekunder

Nyeri dengan pola berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara klinis, nyeri meningkat

secara progresif slama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid. Berikut adalah gejala klinis dimenore sekunder secara umum (Anurogo & Wulandari, 2011).

1) Dismenore sekunder terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
2) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun
3) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemudian endometriosis, *pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul), dan *pelvic adhesion* (perlengketan pelvis).
4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonstroridal anti-inflamatory drug*) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral atau keduanya.

6. Dampak dismenore

Dismenore diketahui sebagai salah satu penyebab terganggunya aktifitas sehari-hari yang akan berdampak negatif pada kualitas hidup nantinya. Beban yang ditimbulakn oleh dismenore lebih besar dari permasalahan ginekologi lainnya. Selain menimbulkan permasalahan ginekologi, dismenore juga dapat merupakan permasalahan Kesehatan masyarakat, Kesehatan kerja dan keluarga karena dismenore tidak hanya berdampak pada individu terikat, tetapi juga lingkungan yang ada di sekitanya (E. Sinaga et al., 2017).

a. Aktivitas belajar

Dampak yang paing sering ditimbulkan oleh dismenore adalah gangguan aktivitas sehingga wanita dismenore tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan normal. Wanita yang mengalami dismenore dua kali lebih terganggu

aktivitasnya dibandingkan dengan yang tidak mengalami nyeri haid saat menstruasi. Gangguan aktivitas belajar tersebut berupa tingginya tingkat absen di sekolah maupun kerja, keterbatasan kehidupan sosial, performa akademik, serta aktivitas olahraga. Tidak masuk sekolah maupun kerja merupakan dampak yang paling sering ditimbulkan oleh dismenore (Oktavianto et al., 2018).

b. Menurunnya kualitas hidup

Permasalah dimenore berdampak pada penurunan kualitas hidup akibat tidak masuk sekolah maupun bekerja, namun disisi lain menurunnya kualitas hidup akibat dismenore berdampak pada profesionalitas kerja dan performa akademik.

c. Kerugian ekonomi

Dismenore juga menimbukan kerugian ekonomi pada wanita usia subur, serta berdampak pada kerugian ekonomi nasional karena terjadinya penurunan kualitas hidup.

d. Interfilitas

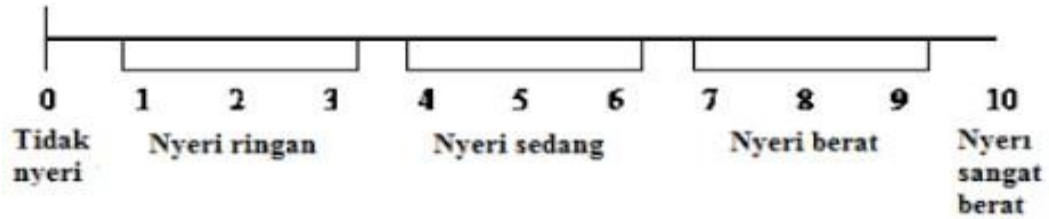
Pada dismenore sekunder yang terjadi akibat endometriosis dapat menggangu fungsi seksual, menyebabkan infertilitas dan dapat mengarah komplikasi ke usus, kandung kemih, atau ureter. Tidak hanya dismenore sekunder, infertilitas serta gangguan fungsi seksual dapat terjadi pada dismenore primer jika tidak ditangani.

e. Depresi

Pada wanita yang dismenore setengah kali mengalami depresi daripada mereka yang tidak mengalami dismenore. Selain mengalami depresi dismenore juga dapat menyebabkan rasa cemas.

7. Pengukuran Skala Nyeri Haid (Dismenore)

Penggunaan skala nyeri yang sudah teruji 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 dismenore kali ini yaitu : *Numeric 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 scales, 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 direkomendasikan patokan 10 cm, Qittun (2008) *dalam* M.Ridwan & Herlina (2015), Keterangan skala pengukuran rasa nyeri haid atau dismenore dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 1 Skala Intensitas Nyeri Haid

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

1-3 : Terasa kram pada perut 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 berkonsentrasi belajar

7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tdk 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 tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur,tidak dapat beraktivitas, terkadaang sampai pingsan (M.Ridwan & Herlina, 2015).

C. Konsep Teori Cara Penanganan Dismenore

1. Penanganan Nyeri Haid

Dalam penatalaksanaan nyeri banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenorea, baik melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis menurut Dahlan, dkk (2017) *dalam* Husna (2018).

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 inflmasi nonsteroid adalah aspirin dan ibuprofen.

b. Terapi non-farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2002) *dalam* (Lestari, 2013), penanganan nyeri secara non-farmakologis terdiri dari :

1) Stimulasi dan masase kutaneus

Massase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massase dapat membuat pasien lebih nyaman karena massase membuat relaksasi pada otot-otot.

2) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contohnya seperti menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik, dan bermain.

3) Relaksasi

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

4) Terapi komplementer dengan kompres hangat

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 sehinga perut yang dikompres menjadi hangat. Ini menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah di bagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut. Rasa hangat

di bagian perut dapat meningkatnya relaksasi psikologis dan rasanyaman, sehingga dengan adanya rasa nyaman dapat menurunkan respon terhadap nyeri yang semula dirasakan Dahlan, dkk (2017) *dalam* Husna (2018).