

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. (Siti sundari 2004: 53).

Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Bahwa remaja “adolescence” diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional.(Zakiah darajat, 1982).

Remaja berasal dari kata latin adolensence yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. (Hurlock, 1999)

Bahwa remaja ialah permulaannya ditandai oleh perubahan-perubahan fisik yang mendahului kematangan seksual. Kurang lebih bersamaan dengan perubahan fisik ini, juga akan dimulai proses perkembangan psikis remaja pada waktu mereka melepaskan diri dari ikatan orang tuanya, kemudian terlihat perubahan-perubahan kepribadian yang terwujud

dalam cara hidup untuk menyesuaikan diri dalam masyarakat.(Y.Singgih D.g Gunarso, 1998:8)

2. Ciri-ciri remaja

Terdapat beberapa perubahan atau ciri-ciri yang terjadi selama masa remaja yaitu:

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat.
- b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai dengan kematangan seksual.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain.
- d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.
- e. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. (Monks dkk, 1989)

3. Fase Pertumbuhan Remaja

Berikut ini terdapat beberapa fase pertumbuhan remaja, terdiri atas :

- a. Masa pra-pubertas (12 – 13 tahun)

Masa ini disebut juga masa pueral, yaitu masa peralihan dari kanak-kanak ke remaja. Pada anak perempuan, masa ini lebih singkat dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa ini, terjadi perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormon seksualitas dan

mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi remaja.

b. Masa pubertas (14 – 16 tahun)

Masa ini disebut juga masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Remaja sangat cemas akan perkembangan fisiknya, sekaligus bangga bahwa hal itu menunjukkan bahwa ia memang bukan anak-anak lagi. Pada masa ini, emosi remaja menjadi sangat labil akibat dari perkembangan hormon-hormon seksualnya yang begitu pesat. Keinginan seksual juga mulai kuat muncul pada masa ini pada remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama, sedangkan pada remaja pria ditandai dengan datangnya mimpi basah yang pertama.

c. Masa akhir pubertas (17 – 18 tahun)

Pada masa ini, remaja yang mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai laki-laki maupun perempuan. Mereka juga bangga karena tubuh mereka dianggap menentukan harga diri mereka. Masa ini berlangsung sangat singkat. Pada remaja putri, masa ini berlangsung lebih singkat daripada remaja pria, sehingga proses kedewasaan remaja putri lebih cepat dicapai dibandingkan remaja pria. Umumnya kematangan fisik dan seksualitas mereka sudah tercapai sepenuhnya. Namun kematangan psikologis belum tercapai sepenuhnya.

d. Periode remaja Adolesen (19 – 21 tahun)

Pada periode ini umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna, baik segi fisik, emosi, maupun psikisnya. Mereka akan mempelajari berbagai macam hal yang abstrak dan mulai memperjuangkan suatu idealisme yang didapat dari pikiran mereka. Mereka mulai menyadari bahwa mengkritik itu lebih mudah daripada menjalaninya. Sikapnya terhadap kehidupan mulai terlihat jelas, seperti cita-citanya, minatnya, bakatnya, dan sebagainya. Arah kehidupannya serta sifat-sifat yang menonjol akan terlihat jelas pada fase ini. (Monks dkk, 1989)

4. Asuhan Kebidanan Pada Remaja

Memberikan konseling pada remaja tentang desminore

a. Pengertian Desminore

Dismenore adalah rasa sakit pada masa menstruasi, yang cukup parah hingga bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Rasa sakit desminorea bisa bermacam-macam, mulai dari rasa sakit yang tajam, tumpul, berdenyut, mual, terbakar atau menusuk dan biasanya bersamaan dengan menorrhagia. (Verawaty & rahayu, 2012)

Desminore adalah istilah medis untuk mendeskripsikan nyeri haid. Kondisi ini ditandai dengan adanya kram perut di bagian bawah yang biasanya muncul sebelum atau saat menstruasi.

Bagi beberapa wanita, desminore yang mereka alami mungkin bersifat ringan dan tidak mengganggu rutinitas. Namun, bagi beberapa wanita lainnya, nyeri haid ini sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman. Bahkan, kadang-kadang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya.

b. Tanda dan gejala desminore

Sebenarnya, gejala dismenore dapat bervariasi pada setiap wanita. Namun secara umum, tanda dan gejala paling khas dari dismenore adalah:

- 1) Kram atau nyeri di perut bagian bawah yang bisa menyebar sampai ke punggung bawah, dan paha bagian dalam
- 2) Nyeri haid muncul 1-2 hari sebelum menstruasi atau di awal-awal menstruasi
- 3) Rasa sakit terasa intens atau konstan

Bagi beberapa wanita, mereka juga mengalami beberapa gejala lain yang muncul bersamaan sebelum atau saat siklus menstruasi datang.

Berikut gejala penyerta lainnya yang sering dikeluhkan wanita ketika menstruasi:

- 1) Perut kembung
- 2) Diare
- 3) Mual dan muntah
- 4) Sakit kepala

- 5) Pusing
- 6) Lemah, lesu, dan tidak bertenaga

c. Penyebab disminore

Penyebab dismenore sebenarnya tergantung pada jenisnya. Pada dismenore primer, nyeri perut terjadi karena adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi otot rahim ini dipicu oleh hormon prostaglandin, yang kadarnya akan meningkat sebelum menstruasi dimulai.

Kontraksi otot rahim yang terlalu kuat dapat menekan pembuluh darah di dekatnya. Akibatnya, suplai oksigen ke dalam rahim akan terhambat. rendahnya suplai oksigen dalam rahim inilah yang menyebabkan munculnya rasa sakit dan kram sebelum atau selama menstruasi.

Sementara penyebab dismenore sekunder bisa terjadi karena kondisi tertentu. Berikut beberapa penyebab nyeri perut sekunder yang perlu diwaspadai.

1) *Endometriosis*

Kondisi ini terjadi karena jaringan yang melapisi lapisan rahim malah tumbuh di bagian tubuh lain, seperti ovarium, tuba fallopi, atau jaringan yang melapisi panggul.

Gejala khas dari kondisi ini adalah rasa nyeri pada perut bagian bawah yang biasanya bertambah parah saat Anda mengalami datang bulan.

2) *Fibriodrahim*

Fibroid rahim merupakan tumor jinak yang biasanya muncul di bagian atas atau di dalam otot rahim. Kemunculan benjolan tumor di dalam otot rahim ini dapat memberikan tekanan pada rahim yang bisa menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi. Tumor ini dapat berkembang menjadi sebuah atau beberapa benjolan dengan ukuran yang berbeda-beda.

3) Penyakit Radang Panggul (PID)

Kondisi ini terjadi akibat adanya infeksi bakteri pada organ reproduksi wanita, seperti rahim, leher rahim (serviks), ovarium, atau tuba falopi. Infeksi ini akan menimbulkan rasa nyeri saat datang bulan dan menyebabkan radang pada organ reproduksi.

Dalam kasus yang parah, kondisi ini juga bisa mengakibatkan penderitanya sulit untuk hamil atau mengalami kehamilan ektopik.

4) *Adenomiosis*

Adenomiosis merupakan kondisi langka, di mana jaringan yang melapisi rahim (endometrium) tumbuh menerobos dinding rahim (miometrium). Kondisi ini menyebabkan perdarahan yang terjadi saat menstruasi lebih berat sekaligus lebih lama dari biasanya.

Orang yang mengalami kondisi ini juga sering kali mengalami rasa sakit yang intens selama menstruasi berlangsung.

5) Penyempitan Serviks

Penyempitan serviks, atau dalam istilah medisnya disebut dengan stenosis serviks merupakan kondisi di mana serviks menyempit bahkan tertutup. Kondisi ini menghambat aliran darah menstruasi menuju vagina. Akibatnya, terjadilah peningkatan tekanan di dalam rahim sehingga menyebabkan rasa sakit.

d. Faktor resiko penyebab disminore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Faktor-faktor yang

dapat mempengaruhi dismenore menurut Arulkumaran (2006) antara lain:

a. Faktor menstruasi

1) Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi.

2) Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.

b. Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas.

Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal

tingkat keparahan.

c. Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang.

d. Pemilihan metode kontrasepsi, jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore.

e. Riwayat keluarga, mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

f. Faktor psikologis (stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang dihubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas beratnya nyeri.

e. Cara mengurangi rasa sakit saat dismenore

Menurut Anurogo (2011:85-96) penatalaksanaan dismenore primer meliputi

penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

<p>1. Terapi Farmakologi</p> <p>Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgine, ponstan, acetaminophen dan sebagainya upaya dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.</p>	<p>2. Terapi Non Farmakologi</p> <p>Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi nonfarmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung di dalam obat.</p> <p>Penanganan nyeri secara nonfarmakologi terdiri dari:</p> <p>a. Terapi es dan panas</p> <p>Terapi es dan terapi panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi es dan terapi panas dapat dilakukan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang</p>
--	---

	<p>memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan.</p> <p>b. Penjelasan dan Nasehat</p> <p>Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012:54-55) pemberian edukasi mengenai dismenoreia , meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri . Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat , istirahat yang</p>
--	--

	<p>cukup , serta menentukan olahraga yang sesuai.</p> <p>c. Pengobatan Herbal</p> <p>Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011:85-96) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.</p> <p>d. Relaksasi</p> <p>Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja.</p>
--	---

	<p>Relaksasi merupakan teknik pengunduran atau pelepasan ketegangan . Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik dan hipnotherapy. Relaksasi juga bisa dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011:111)</p>
--	---

f. Nyeri

Angka kejadian nyeri disminorea di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami menstruasi. Di Amerika angka prosentase nya 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi angka kejadian (pravelensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% dikalangan wanita usia produktif (Atika&Siti, 2009)

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan penemuan, keterampilan dalam rangka atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2004).

Adapun tujuh langkah proses manajemen menurut Varney (2007), yaitu :

Langkah I :Pengkajian

Pada langkah pertama ini melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar, data subyektif, dan obyektif semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap.

Langkah II : InterpretasiData

Menginterpretasikan data dasar untuk kemudian diproses menjadi diagnosa kebidanan, masalah serta kebutuhan perawatan kesehatan

Langkah III : DiagnosaPotensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnose kebidanan saat ini yang dialami klien (Varney, 2006).

Langkah IV : Antisipasi

Mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk melakukan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul untuk keselamatan jiwa balita dengan melakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter (Varney, 2006)

Langkah V :Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan juga merupakan pengembangan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (Varney, 2006).

Langkah VI :Pelaksanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, bisa dilakukan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain (Varney, 2006).

Langkah VII :Evaluasi

Langkah ini merupakan evaluasi apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2006)

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di

dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/ assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/

pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

4. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu

tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. (Muslihatun, 2010)