

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2014).

Remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun dan ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Dari segi umur remaja dibagi menjadi remaja awal/*early adolescence* (10-13 tahun), remaja menengah/*middle adolescence* (14-16 tahun), remaja akhir/*late adolescence* (17-20 tahun) (Behrman, Klierman & Jenson, 2004 dalam septiyani, 2014)

2. Perkembangan Pada Remaja Perempuan

a. Perkembangan fisik

Remaja mengalami perubahan fisik yang ditandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual (Kusmiran, 2012). Perubahan fisik merupakan hasil aktifitas hormonal dibawah pengaruh sistem saraf pusat hipotalamus dan hipofisis yang merangsang kelenjar hormone esterogen dan progesterone yang akan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan, walaupun perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan

fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder, perubahan yang tidak tampak jelas adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad yang disertai dengan kemampuan untuk bereproduksi (Kusmiran, 2012).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja wanita meliputi:

- 1) Perubahan payudara,
- 2) Pertambahan berat badan dan tinggi badan yang cepat,
- 3) Pertumbuhan rambut pubis,
- 4) Penampakan rambut aksila,
- 5) Menstruasi,
- 6) Perlambatan pertumbuhan linier yang tiba-tiba,
- 7) Pinggul semakin membesar (Kusmiran, 2012).

Peran system endokrin melibatkan interaksi hipotalamus, kelenjar pituitary, dan kelenjar gonad (seks). Beberapa hormon yang berperan dalam perubahan fisik remaja perempuan yaitu hormon seks. Hormon esterogen (estradiol), hormon androgen (testosterone). Hormon seks disekresi oleh ovarium dan adrenal; hormon esterogen merupakan hormon kewanitaan, awitan produksi estrogen di dalam ovarium menyebabkan peningkatan yang jelas dan berlanjut sepanjang kehidupan reproduksi perempuan. Meningkatnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya payudara, uterus, perubahan tulang dalam kerangka tubuh. Hormone androgen adalah hormone pria yang ada pada

perempuan tapi dalam jumlah sedikit (Santrock 2003; Wong, 2010).

b. Perkembangan Psikologis

Remaja merupakan masa seseorang mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, sosial, dan moral (Kusmiran, 2012). Awal masa remaja anak laki-laki dan perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial dan oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka dengan harapan untuk meningkatkan dukungan sosial. Remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian ideal terhadap bagaimana menilai kepribadian mereka sendiri (Hurlock, 2010).

Kondisi yang membentuk pola kepribadian di luar pengendalian para remaja banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar mereka. Sekalipun lingkungan tidak berubah, beberapa kondisi yang mempengaruhi konsep diri yang buruk dengan sendirinya akan berubah bila nilai-nilai kelompok berubah. Dukungan sosial jika mempunyai nilai yang tinggi di dalam kehidupan remaja, maka remaja tidak populer atau tidak terkenal di masyarakat akan merasa kurang percaya diri, jika suatu saat keakraban kelompok sebaya dan pooulasi tidak terlampau dinilai tinggi,remaja dapat memandang diri sendiri dari sudut pandang yang berbeda dan

dapat merasa lebih percaya diri (Hurlock,2010). Banyak kondisi dalam kehidupan remaja yang turut membentuk pola kehidupan melalui pengaruhnya dalam konsep diri. Beberapa diantara sama dengan kondisi pada masa kanak-kanak, tetapi banyak yang merupakan akibat dari perubahan-perubahan fisik, psikologis yang terjadi selama masa remaja (Hurlock,2010).

c. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif pada remaja menurut Piaget (1959) adalah tahap masa formal-operasional dimana seseorang sudah mampu berpikir abstrak dan hipotesis. Remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman nyata dan konkret sebagai landasan berpikirnya. Mereka mampu membayangkan situasi rekaan, kejadian yang semata-mata berupa kemungkinan hipotesis ataupun proporsi abstrak, dan mencoba mengolah dengan pemikiran logis. Pada tahap ini ia bisa memperkirakan yang akan terjadi. Ia bisa mengambil kesimpulan dari suatu pertanyaan yang abstrak (Sarwono 2005: dalam Dian 2014).

Piaget menekankan bahwa remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakanya itu merupakan penyesuaian diri terhadap perkembangan biologis. Remaja membangun dunia kognitifnya sendiri, Informasi tidak hanya tercurah kedalam benak mereka dari lingkungan. Remaja menyesuaikan diri dengan dua cara yaitu: 1) Asimilasi terjadi ketika seorang menggabungkan informasi baru kedalam pengetahuan yang sudah dimilikinya; 2)

Akomodasi terjadi ketika seseorang menyesuaikan dirinya terhadap informasi baru (Santrock 2003; dalam Dian 2014) .

d. Perkembangan Emosional

Masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan yaitu suatu masa dengan ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Meningkatnya emosi pada remaja karena dibawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru, sedangkan selama masa kanak-kanak kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi perubahan keadaan itu (Hurlock, 2010).

Tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan. Namun sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru (Hurlock, 2010).

e. Perkembangan Sosial

Remaja mempunyai kebutuhan yang besar untuk bisa masuk dalam kelompok, persahabatan, diterima, dan mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Remaja berusaha mengembangkan hubungan baru dan penuh dengan kepercayaan diri di luar rumah tetapi rentan terhadap opini dari mereka yang berusaha menyamai atau melebihinya (Bastable, 2012).

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang

dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Perubahan perilaku sosial remaja ditunjukkan dengan:

- a) Minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar
- b) Kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan perempuan dan laki-laki
- c) Bertambahnya wawasan sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti orang lain. Remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorongnya lebih percaya diri dan aktif dalam aktifitas sosial.
- d) Berkurangnya prasangka dan diskriminasi. Mereka cenderung tidak mempersoalkan orang yang tidak cocok latar belakang budaya dan pribadinya.

B. Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah tanda bahwa siklus masa subur telah dimulai. Pada masa ini tingkat kesuburan seorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksualitas sudah siap untuk dibuahi dan memiliki keturunan. Menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk darah menstruasi. Dalam keadaan normal, masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi (Misaroh, 2010). Menstruasi adalah perubahan secara fisiologis pada wanita secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Periode ini penting

dalam hal reproduksi, biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause (Nugroho, 2010). Menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik (Wulandari, 2011).

Pada waktu menstruasi terjadi pengelupasan dinding rahim (endometrium), lapisan yang terkelupas akan digantikan oleh lapisan baru setelah masa menstruasi berhenti. Sekitar 14 hari sebelum menstruasi berikutnya, lapisan permukaan rongga rahim kembali sempurna yang artinya rahim dalam kondisi subur dan siap menerima calon janin dan menjadi tempat kehamilan pada siklus menstruasi bulan berikutnya. Selain itu terjadi pula pematangan sel telur yang dipengaruhi oleh hormone progesterone.

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi berkaitan dengan pembentukan sel telur dan pembentukan endometrium. Lamanya siklus menstruasi yang normal adalah 28 hari, tetapi banyak wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Siklus ini dikendalikan oleh hormone-hormone reproduksi yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fase dalam siklus menstruasi, yaitu :

a. Fase Folikel

Pada akhir siklus menstruasi, hipotalamus mengeluarkan hormone gonadotropin. Hormone ini akan merangsang hipofisis untuk melepaskan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) atau hormone pemicu pertumbuhan folikel. Pada awal siklus berikutnya pada

hari 1-14, folikel akan melanjutkan perkembangannya karena pengaruh FSH dalam ovarium. Setelah itu terbentuklah folikel yang sudah masak (*folikel degraaf*) dan menghasilkan hormone esterogen yang berfungsi menumbuhkan endometrium dinding rahim dan memicu sekresi lendir.

b. Fase Estrus

Kenaikan estrogen digunakan untuk mempertahankan pertumbuhan dan merangsang terjadinya pembelahan sel endometrium uterus. Selain itu berperan dalam menghambat pembentukan FSH oleh hipofisis untuk menghasilkan LH (*Luteinizing Hormone*) yang berperan untuk merangsang *folikel degraaf* yang telah masak untuk melakukan ovulasi dari ovarium. Ovulasi umumnya berlangsung pada hari ke 14 dari siklus menstruasi. Biasanya pada setiap ovulasi dihasilkan satu oosit sekunder .

c. Fase Luteal

LH merangsang folikel yang telah kosong guna membentuk corpus atau uteum (badan kuning). Selanjutnya corpus ini menghasilkan progesteron yang mengakibatkan endometrium berkembang tebal dan lembut serta banyak pembuluh darah. Selama 10 hari setelah ovulasi, progesterone berfungsi mempersiapkan uterus untuk kemungkinan hamil. Uterus pada tahap ini siap menerima dan memberi sel telur yang telah dibuahi

(zigot). Jika tidak terjadi fertilisasi corpus luteum berubah menjadi corpus albicans dan berhenti menghasilkan progesterone.

d. Fase Menstruasi

Apabila fertilisasi tidak terjadi, produksi progesterone mulai menurun pada hari ke 26. Corpus luteum berdegenerasi dan lapisan uterus bersama dinding dalam rahim luruh (mengelupas) pada hari ke 28 sehingga terjadi pendarahan. Biasanya menstruasi berlangsung selama 7 hari. Setelah itu dinding uterus pulih kembali. Selanjutnya karena tidak ada lagi progesterone yang dibentuk maka FSH dibentuk lagi kemudian terjadi proses oogenesis dan menstruasi mulai kembali. Siklus menstruasi akan berhenti jika terjadi kehamilan. Namun, ada yang menyebutkan bahwa pada setiap siklus dikenal dengan masa utama, yaitu:

1) Masa haid selama 2-8 hari

pada waktu itu endometrium di lepas, sedangkan pengeluaran hormone ovarium paling rendah (minimum).

2) Masa proliferasi sampai hari ke 14

Endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium melakukan proliferasi. Antara hari ke 12 sampai ke 14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang di sebut ovulasi.

3) Masa sekresi

Terjadi perubahan dari corpus rubrum menjadi corpus luteum yang mengeluarkan progesterone. Dibawah pengaruh progesterone ini, kelenjer endometrium yang tumbuh berkelok-kelok mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arteria. Keadaan ini memudahkan ada nidasi (menempelnya ovum pada dinding rahim setelah di buahi).

3. Infeksi Selama Menstruasi

Setiap wanita akan mengalami ketidaknyamanan fisik selama proses pembuangan dari dalam rahim yang lebih sering dikenal dengan proses menstruasi. Menstruasi merupakan proses yang dialami tubuh dalam mempersiapkan diri untuk produktifitas selanjutnya. Proses menstruasi yang teratur adalah tanda utama kesehatan dan kesuburan produktifitas pada wanita.

Gejala umum infeksi bakteri yang sering dijumpai selama menstruasi:

- a. Demam
- b. Radang pada permukaan vagina
- c. Gatal-gatal pada kulit
- d. Radang vagina
- e. Radang servik

- f. Radang selaput rahim
- g. Keputihan
- h. Rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut
- i. Mual, sering buang air kecil, rasa sakit saat buang air kecil, sakit pada pinggang atau nyeri dan kelelahan.

Kesalahan yang kerap dilakukan pada saat pemakaian pembalut yaitu :

- a. Membuka dan memasang pembalut tanpa cuci tangan terlebih dahulu
- b. Menyimpan pembalut ditempat yang lembab
- c. Menggunakan pembalut yang kadaluarsa
- d. Pemilihan pembalut tanpa mempertimbangkan kualitasnya
- e. Pemakaian pembalut yang terlalu lama

C. Dismenorea

a. Pengertian Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kontraksi uterus berlebihan dan terjadi selama menstruasi (Saraswati, 2010, p.27). Dismenorea adalah rasa nyeri menyertai menstruasi, yang dapat mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Manuaba, 2010). Dismenorea merupakan keluhan yang sering dirasakan di masyarakat sehingga menjadi penyebab yang paling banyak hilangnya waktu kerja atau absen masuk sekolah (Manuaba, 2010,). Menurut Nugroho & Setiawan (2010). Dismenorea ialah nyeri sebelum, selama atau sesudah haid.

b. Klasifikasi Dismenorea

1) Dismenorea Primer

Dismenorea primer disebut juga dismenorea idiopatik, esensial, intrinsik, adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan reproduksi atau ginekologik, tapi murni karena kontraksi uterus yang berlebih. Terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Nyeri ini dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi juga menjadi labil (Proverawati & Misaroh, 2010).

2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder, (disebut juga sebagai dismenorea ekstrinsik) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya *endometriosis*, *fibroids* dan *adenomyosis*. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenorea (Proverawati & Misaroh, 2010).

c. Tanda Gejala Dismenorea

Menurut Proferawati & Misaroh (2010) ciri-ciri dismenorea antara lain yaitu :

- 1) Terjadi beberapa waktu 6-12 bulan sejak menstruasi pertama (*menache*)
- 2) Rasa nyeri timbul sebelum menstruasi, atau diawal menstruasi berlangsung beberapa jam adapula yang beberapa hari.
- 3) Datangnya nyeri : hilang-timbul, menusuk-nusuk, pada umumnya diperut bagian bawah, kadang menyebar sampai ke pinggang paha depan.
- 4) Nyeri ini juga kadang disertai mual, muntah, diare, dan sakit kepala.

d. Penyebab Dismenorea

1. Penyebab Dismenorea Primer

Menurut Proferawati & Misaroh (2010) ada beberapa faktor peranan sebagai penyebab dismenorea primer, antara lain :

a. Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.

b. Faktor konstitusi (kebiasaan fungsional dari tubuh)

Faktor ini erat kaitannya dengan faktor kejiwaan, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis servikalis.

d. Faktor endokrin

Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraksi otot

2. Penyebab Dismenorea Sekunder

Menurut Proferawati & Misaroh (2010) dismenorea sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, *acquired*), disebabkan oleh kelainan ginekologik (salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servisis uteri, dan lain-lain).

- a) Endometriosis yaitu pertumbuhan jaringan dan dinding rahim pada daerah diluar rahim seperti tuba fallopi atau ovarium.
- b) Peradangan tuba fallopi
- c) Perlengketan abnormal antara organ di dalam perut.
- d) Pemakaian kontrasepsi dalam rahim (IUD)
- e) Penyakit rongga dalam daerah kemaluan.

e. Faktor yang menyebabkan dismenorea

Faktor-faktor ini termasuk usia yang lebih muda, massa tubuh rendah index (BMI), merokok, menarche awal, lama atau menyimpang aliran menstruasi, keluhan somatik perimenstrual, panggul infeksi, sterilisasi sebelumnya, somatisasi, gangguan psikologis, pengaruh genetik, dan sejarah kekerasan seksual yang mempengaruhi prevalensi dan beratnya dismenorea. Masalah emosi dan perilaku juga dapat memperburuk siklus menstruasi dan masalah dismenorea. Misalnya, depresi atau gejala kecemasan dapat berdampak pada siklus menstruasi, fungsi dan dismenorea (Alaettin, 2010). Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea antara lain :

a. Faktor kejiwaan

Faktor etiologi yang bertanggung jawab untuk dismenorea primer diantaranya faktor psikogenik. Pada remaja putri yang secara emosionalnya tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penanganan baik tentang proses menstruasi yang mudah menimbulkan dismenorea. Kecemasan juga dapat terjadi saat menghadapi menstruasi sehingga mudah timbul dismenorea. Dismenorea sebagai

salah satu gangguan menstruasi sangat erat hubungannya dengan proses psikologis yang terjadi dalam siklus menstruasi pada wanita, hal ini dipengaruhi oleh bagaimana seseorang wanita menyikapi datangnya menstruasi. Bagi remaja terutama yang baru mengalami menstruasi, menganggap bahwa menstruasi merupakan suatu perubahan yang luar biasa yang terjadi pada kehidupannya, sehingga menimbulkan kecemasan yang luar biasa.

b. Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

c. Faktor genetik

Hampir 30 % wanita yang mengalami dismenorea adalah anak gadis yang ibunya dulu juga mengalami dismenorea sebanyak 7% wanita juga mengeluhkan hal yang sama meskipun ibu wanita tersebut dulunya tidak mengalami dismenorea.

d. Status Gizi dan Olahraga

Status gizi merupakan bagian penting dari kesehatan seseorang. Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh

juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenorea, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik, semakin tinggi status gizi maka semakin rendah keluhan dismenore. Tindakan terbaik untuk mengatasi nyeri menstruasi adalah menjaga pola hidup sehat dengan asupan vitamin dan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga secara teratur serta menjaga kondisi psikologis tetap baik. Untuk meningkatkan asupan vitamin dan gizi misalnya, dapat dilakukan dengan mengonsumsi vitamin atau suplemen. Konsumsi vitamin B sangat dianjurkan untuk mengatasi nyeri menstruasi. Vitamin B6 membantu pembentukan sel darah merah serta mempertahankan kesehatan sistem syaraf. Vitamin B12, berperan dalam pembentukan sel darah merah sehingga mencegah anemia, selain itu vitamin B5 juga diketahui dapat mengurangi stres. Menjaga pola makan yang sehat dapat mengurangi nyeri menstruasi. Karena beberapa dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari dapat mengurangi atau memperparah nyeri saat menstruasi terjadi. Perbanyaklah konsumsi sayur dan buah-buahan, hindari makanan yang mengandung bahan pengawet (Purwaningsih,2010).

f. Penanganan

Selain itu menurut Taruna (2013), ada cara pengobatan lain yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri menstruasi yaitu:

- a. Ketika nyeri menstruasi datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
- b. Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, misalnya melakukan olah raga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olah raga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.
- c. Apabila nyeri menstruasi cukup mengganggu aktivitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter, namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung.
- d. Apabila dismenorea sangat mengganggu aktivitas atau jika nyeri menstruasi muncul secara tiba-tiba saat usia dewasa dan sebelumnya tidak pernah merasakannya, maka periksakan kondisi untuk mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika dismenorea yang dirasakan mengarah ke dismenorea sekunder.

Adapun menurut Dyah (2010), nyeri menstruasidapat diatasi dengan:

- 1) Melakukan posisi *knee chest*, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar. Lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada.
- 2) Mandi dengan air hangat.
- 3) Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan.

- 4) Mengurangi konsumsi harian pada makanan dan minuman yang mengandung kafein yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah.
- 5) Menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi.
- 6) Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6.

Menjaga pola makan yang sehat dapat mengurangi nyeri menstruasi. Karena beberapa dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari dapat mengurangi atau memperparah nyeri saat menstruasi terjadi. Perbanyaklah mengonsumsi sayur dan buah-buahan, hindari makanan yang mengandung bahan pengawet. Prevalensi dismenorea ditemukan menjadi 72,7% dan secara signifikan lebih tinggi pada konsumen kopi, perempuan dengan perdarahan menstruasi (Alaettin,2010).

Dari seluruh penatalaksanaan dismenorea yang ada di atas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- e. Penanganan Farmakologi
 - 1) Pemberian obat analgesic
 - 2) Terapi hormonal
 - 3) Terapi obat steroid
 - 4) Dilatasi kanalis servikalis
- f. Penanganan non Farmakologi
 - 1) Konseling holistic
 - 2) Pola hidup sehat

- 3) Pengompresan menggunakan air hangat
- 4) Melakukan posisi *knee chest*
- 5) Mandi dengan air hangat.
- 6) Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan.
- 7) Mengurangi konsumsi harian pada makanan dan minuman yang mengandung kafein yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah.
- 8) Menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi.
- 9) Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6

D. Pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis berdasarkan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan pada klien. Dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, diharapkan seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif dan terhindar dari tindakan yang bersifat coba – coba yang dapat merugikan klien (Tando, 2016)

Pendokumentasian/catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

- S (Subjective)** : Data klien yang didapat dari anamnesis
- O (Objective)** : Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan pendukung lain,dan catatan medis lain

- A (Assessment)** : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera
- P (Planning)** : Penyusunan rencana asuhan. (Tando, 2016)

Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput Posterior (dibelakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Encefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)