

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (*growht spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjningsih, 2004 dalam Setianingrum & Aziz, 2014). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusisa, dan sering disebut masa pubertas (Yani, 2009 dalam Setianingrum & Aziz, 2014).

Semua remaja akan mengalami pertumbuhan dan karakteristik seksual secara progresif dan juga mengambil peranan dalam perkembangan menjadi dewasa. Masalah kandungan sering kali berhubungan dengan menstruasi (baik pendarahan yang tidak teratur atau dismenorea), vaginitis atau keputihan, infeksi menular seksual (IMS), kontrasepsi, atau kehamilan (Lowdermik,2013).

2. Tahap-Tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Menurut Setianingrum & Aziz (2014) masa remaja dibedakan menjadi:

- a. Masa remaja awal (10-13)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebayanya.
 - 2) Merasa ingin bebas.
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b. Masa remaja tengah (14-16)
 - 1) Merasa ingin mencari identitas diri.
 - 2) Ada keinginan untuk tertarik pada lawan jenis.
 - 3) Timbul perasaan cinya yang mendalam.
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja akhir (17-19)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - 2) Mencari teman sebaya lebih selektif.
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

3. Perubahan Pada Remaja

a. Perubahan fisik

Perubahan yang terjadi ketika remaja baik perempuan maupun laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun, pada saat ini mereka tidak hanya tumbuh menjadi tinggi dan besar namun terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk memproduksi atau

berketurunan. Istilah pubertas biasanya ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan atau mimpi basah pada laki-laki.

1) Mimpi basah

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap harinya. Sperma biasa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi biasa terjadi secara alami melalui mimpi basah.

2) Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Kusmiran, 2011). Menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang dikenal dengan istilah darah menstruasi (Sukarni, 2013).

a) Proses terjadinya menstruasi

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak mengandung penda, kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3-7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang. Adakalanya 21 hari atau bias juga 35 hari.

b) Tanda dan gejala menstruasi

- (1) Perut terasa mulas, mual dan panas
- (2) Kram pada perut bagian bawah dan vagina
- (3) Kurang darah (anemia)
- (4) Perut kembung
- (5) Terasa nyeri saat buang air kecil
- (6) Tubuh tidak fit
- (7) Sakit kepala dan pusing
- (8) Keputihan
- (9) Gatal-gatal pada vagina
- (10) Emosi meningkat
- (11) Nyeri pada payudara
- (12) Timbul jerawat

(Sukarni & Wahyu, 2011)

b. Perubahan Psikologi

Ketika memasuki masa pubertas, setiap anak telah memiliki sistem kepribadian yang merupakan pembentukan dari perkembangan selama ini. Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, suasana hati bias berubah sangat cepat. Perubahan *mood (swing)* yang drastic pada remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah maupun kegiatan sehari-hari dirumah. Masa remaja sangat rentang terhadap pendapat orang lain yang membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang di refleksikan (*self-image*)(Pertiwi, 2016).

4. Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Menurut Setiyaningrum & Aziz (2014), permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja yaitu:

- a. Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)
- b. Kehamilan dan persalinan usia muda
- c. Masalah menstruasi (hipermenorea, hipomenorea, polimenorea, oligomenorea, amenorea, mastalgia, dan dismenorea)
- d. Infeksi HIV/AIDS
- e. Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersil.

B. Konsep Dismenorea

1. Pengertian Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri menstruasi, Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenorea merupakan salah satu masalah ginekologi yang sering terjadi memengaruhi lebih dari 50% wanita dan menyebabkan ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas harian selama satu sampai tiga hari setiap bulannya pada sekitar 10% pada wanita tersebut. Ketidak hadirannya remaja di sekolah akibat dismenorea mencapai kurang lebih 15% (Reeder, 2011).

Dismenorea merupakan nyeri yang dialami remaja saat menstruasi. Dismenorea disebabkan ketidakseimbangan hormone progesterone dalam darah, prostaglandin dan factor stress atau psikologi mengakibatkan terjadinya dismenorea pada beberapa wanita. Dari data yang

didapat, dismenorea ini mengganggu setidaknya 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya pada sekolah maupun kantor (Istiqomah,2009).Kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Sukarni & Wahyu, 2013).

2. Klasifikasi Dismenorea

Berdasarkan ada tidaknya kelainan ginekologi, dismenorea dibedakan menjadi dua:

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa dismenore primer memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama mens. Dismenorea primer biasanya muncul 6-12 bulan setelah menarche ketika ovulasi dimulai. Pendarahan tanpa ovulasi yang biasa terjadi dalam beberapa bulan atau tahun setelah menarche tidak nyeri. Karena estrogen dan progesteron diperlukan untuk terjadinya dismenorea primer, dismenorea ini hanya dialami pada siklus ovulasi (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih (Sukarni & Wahyu, 2013).

b. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umumnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan

dengan abnormalitas seperti adenomiosis, endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan (Lowdermilk, Perry& Cashion, 2013). Dismenorea sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi dismenorea primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada menstruasi. Penyakit lain yang menyebabkan dismenore sekunder antara lain endometriosis, fibroid uterin, adenomyosis uterin, dan inflamasi pelvis kronik (Sukarni & Wahyu, 2013).

3. Faktor-faktor Penyebab Dismenorea

Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea menurut Sukarni & Wahyu (2013) :

- a. Faktor Kejiwaan: pada remaja wanita yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan pengetahuan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.
- b. Faktor Konstitusi: faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.
- c. Faktor obstruksi kanalis servikalis: pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akantetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea.

- d. Faktor endokrin: pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus.
- e. Faktor alergi: teori ini di kemukan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenorea denganmigraine atau asma bronkiale.

4. Etiologi Dismenorea

a. Dismenorea primer

Penyebab terjadinya dismenorea primer adalah karena terjadinya peningkatan atau produksi yang tidak seimbang dari prostaglandin endometrium selama menstruasi. Prostaglandin akan meningkatkan tonus uteri dan kontraksi sehingga timbul rasa sakit (Bavil *et al*, 2016).

b. Dismenorea sekunder

Gangguan yang menyebabkan dismenorea sekunder dapat berupa:

1) Endometriosis

Terjadi ketika sel-sel yang menyelubungi rahim tumbuh di luar rahim, seperti ovarium atau tuba falopi, sel ini bias menimbulkan rasa sakit berat ketika meluruh.

2) Fibroid

Tumor yang tidak bersifat kanker didalam rahim dan dapata membuat menstruasi anda terasa menyakitkan.

3) Adenomiosis

Jaringan lapisan paling dalam rahim mulai tumbuh kedalam dinding otot rahim, sehingga menimbulkan nyeri saat haid.

4) Pemakaian IUD

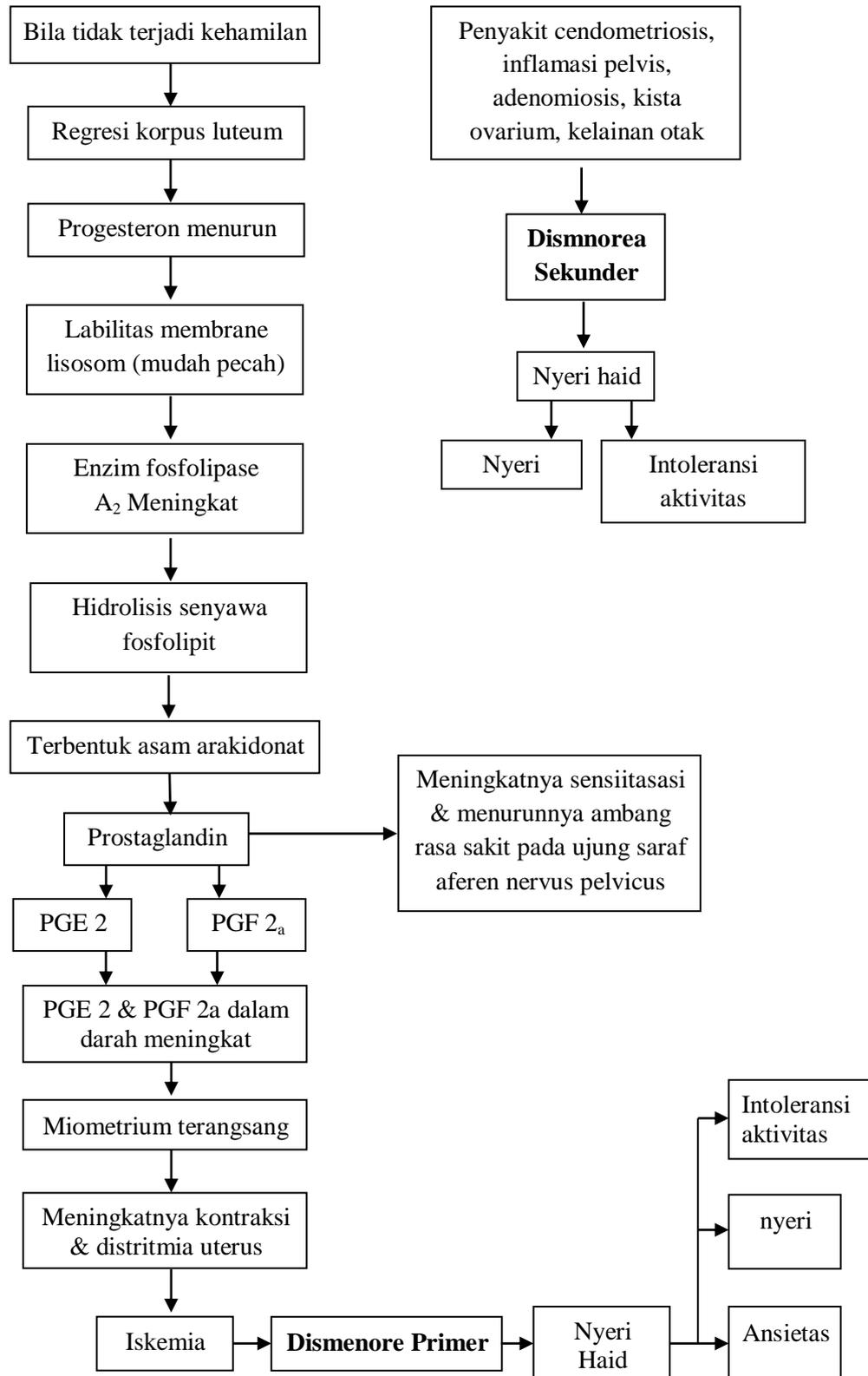
Kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim ini terkadang dapat menyebabkan nyeri haid, terutama dimasa awal pemasangan.(Sukarni & Wahyu, 2011)

5. Patofisiologi dismenorea

Sebagai respon terhadap produksi progesterone, asam lemak didalam fosfolipid membrane sel bertambah setelah selesai masa ovulasi. Asam arakidonat dilepaskan dan kaskade prostaglandin dalam uterus akan dimulai (Hillard,2006 dalam Ismalia 2017). Prostaglandin F2 merupakan suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus yang dapat memperparah hipoksia uterus yang normal terjadi pada saat menstruasi, sehingga menyebabkan rasa nyeri (Corwin, 2009 dalam Ismalia 2017).

6. Pathway Desminorea

Bagan 2.1 Pathway Dismenorea



(Pertiwi, 2016).

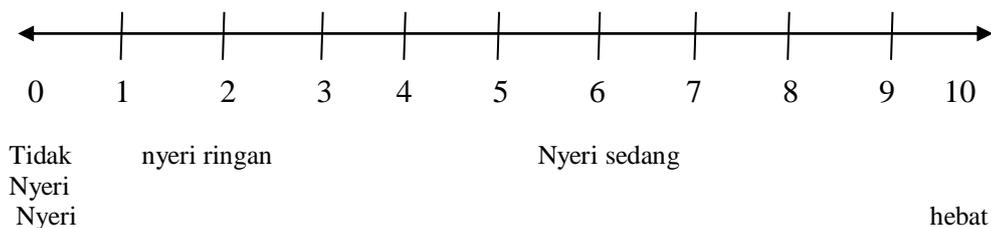
7. Gejala Klinis Dismenorea

Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Gejala utama adalah nyeri dismenorea terkonsentrasi di perut bagian bawah, didaerah umbilikalis atau daerah suprapubik perut. Gejala dismenorea sering dimulai segera setelah ovulasi dan dapat berlangsung sampai akhir menstruasi. Ini karena dismenorea sering dikaitkan dengan perubahan kadar hormone dalam tubuh yang terjadi dengan ovulasi (Sukarni & Wahyu, 2011).

8. Alat Ukur Nyeri pada Dismenorea

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada dismenorea, salah satunya adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada NRS responden diminta untuk menyatakan intensitas nyeri yang dirasakannya pada skala antara angka 0 sampai 10 (Ismalia, 2017).

Bagan 2.2 Skala Likert



Keterangan:

0 : tidak nyeri

nyeri ringan

1 :nyeri sangat ringan

2 : nyeri tidak nyaman

- 3 : nyeri hebat ditoleransi
Nyeri sedang
- 4 : nyeri menyusahkan
- 5 : nyeri sangat menyusahkan
- 6 : nyeri hebat
Nyeri berat
- 7 : nyeri sangat hebat
- 8 : nyeri sangat menyiksa
- 9 : nyeri tak tertahan
- 10 : nyeri tak diungkapkan

Penatalaksanaan disminorea yaitu menggunakan non farmakologi salah satunya menggunakan olahraga *abdominal stretching*.

9. Penatalaksanaan Dismenorea

Penanganan dismenore dapat dibagi dalam tiga bagian besar :

a. Farmakologis

Yaitu penanganan dismenore dengan pemberian obat-obatan, suplemen. Obat-obatan yang paling sering digunakan antara lain *Non Steroid Anti Inflammation Drug* (NSAID) yang bekerja dengan menghambat aktivitas enzim siklooksigenase sehingga produksi dari prostaglandin berkurang. COX –II Inhibitor yang juga bekerja selektif terhadap penghambatan biosintesis prostaglandin juga dapat digunakan untuk menangani nyeri haid. Pemakaian kontrasepsi hormonal dilaporkan juga dapat mengurangi nyeri haid. Pemberian Vitamin B1, Magnesium, Vitamin E, juga menunjukkan efek yang dapat mengurangi nyeri haid (dawood, 2006).

b. Non-Farmakologi

Penanganan non farmakologi yang dapat digunakan pada wanita yang menderita dismenore antara lain : TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupunktur, pemakaian herbal, relaksasi, terapi panas, senam (Istiqomah, 2009).

c. Pembedahan

Terapi pembedahan pada penderita dismenore merupakan pilihan terakhir jika dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis tidak berhasil sehingga diperlukannya tindakan pembedahan dalam menangani dismenore. Terapi pembedahan yang dapat dilakukan antara lain : laparoskopi (*Laparoscopic Uterine Nerve Ablation*), histerektomi, presakral neurektomi (Dawood, 2006).

C. Konsep *Abdominal Stretching*

1. Pengertian *Abdominal Stretching*

Abdominal stretching merupakan suatu latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10 menit, latihan ini dibuat khusus untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri haid (Thermacare, 2010 dalam Syaiful & Naftalin, 2018). Latihan *abdominal stretching* merupakan salah satu bentuk relaksasi dari teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Windastiwi, Pujiastuti & Mundarti, 2017).

2. Tujuan *Abdominal Stretching*

Execise yang efektif menurunkan skala dismenorea adalah *abdominal stretching*, bertujuan meningkatkan kekuatan otot perut, kelenturan perut dan daya tahan tubuh pada keadaan tertentu, serta relaksasi pernapasan untuk pengenduran, pelepasan ketegangan dan meningkatkan ventilasi paru sehingga oksigen darah dapat menurunkan skala dismenorea (Gamit 2014 dalam Windastiwi, Pujiastuti & Mundarti, 2017). Senam *abdominal stretching* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam tubuh akan menghasilkan endorphen. Endorphen di hasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Indah, 2008 dalam Windastiwi, Pujiastuti & Mundarti, 2017). Hasil penelitian Hidayah, Rusnoto & Fatma (2017) menunjukkan data bahwa *abdominal stretching* dapat menurunkan nyeri haid pada siswa remaja putri di MA Hasyim As Syari Basri Jepara di hasilkan adanya pengaruh yang signifikan.

3. Tahapan-tahapan *Abdominal Stretching*

menurut Hidayah, Rusnoto & Fatma (2017) sebagai berikut :

a. *Cat Stretch*

Posisi awal : tangan dan lutu di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki relaks, mata menatap lantai.

- 1) Punggung dilengkungkan dan perut didorong ke arah lantai perlahan sejauh mungkin serta dagu dan mata menatap lantai. Tahan kondisi ini

dalam hitungan 10, hitung dengan suara keras setelah itu rileks dan tarik nafas.

- 2) Punggung didorong ke atas dan turunkan kepala menunduk ke arah lantai Tahan kondisi ini dalam hitungan 10, hitung dengan suara keras, setelah itu rileks.
- 3) Posisi duduk kebelakang di atas tumit, rentangkan lengan ke depan menjauhi badan sejauh mungkin hingga terasa tarikannya Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, lalu rileks dan ambil nafas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.

Lakukan latihan sebanyak 3 kali

b. Lower Trunk Rotation

posisi awal : Posisi tubuh berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai dan kedua lengan di bentangkan keluar menjauhi tubuh.

- 1) Pertama kondisi lutut yang tertekuk secara perlahan diputar ke arah kanan menempel ke lantai dan pertahankan kedua bahu tetap menempel di lantai dengan tangan yang membentang ke luar menjauhi tubuh Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, hitung dengan suara lantang.
- 2) Dengan posisi yang sama putar lutut ke sisi kiri hingga menempel ke lantai pertahan kan bahu tetap menempel dilantai Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, hitung dengan suara lantang
- 3) Kembali ke posisi awal

Lakukan selama 3 kali

Catatan:

Bagi yang menginginkan gerakan lebih menantang, angkat kedua lutut ke arah dada, angkat kaki dari lantai sampai lutut di atas pinggul. Putar lutut ke kanan kemudian ke kiri. Pastikan punggung tetap datar ke lantai.

c. *Buttock/Hip Stretch*

Posisi awal : Berbaring terlentang dengan lutut dalam keadaan ditekuk.

- 1) Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut
- 2) Tangan memegang bagian belakang paha lalu tarik ke arah dada hingga ada tarikan otot. Lakukan senyaman mungkin.

Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rileks. Lakukan hal yang sama pada kaki kiri.

Lakukan latihan sebanyak 3 kali.

d. *Abdominal Stretching : Curl Up*

Posisi awal : Badan dalam keadaan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, dan kedua tangan di bawah kepala.

- 1) Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong perut ke arah depan menjauhi lantai hingga terasa penarikannya. Tahan selama hitungan 2x10, hitung dengan suara keras lalu rileks
- 2) Ratakan punggung pada lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- 3) Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut
- 4) Tahan dalam hitungan 2x10

Lakukan sebanyak 3 kali

e. *The Bridge Position*

The Bridge Position tidak dianjurkan bagi responden yang mengalami sakit leher.

Posisi awal : Berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku dilantai, lengan dibentangkan sebagian keluar menjauhi tubuh.

- 1) Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- 2) Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada Tahan selama hitungan 2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rileks.

Lakukan latihan sebanyak 3 kali.