

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampaisaat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011). Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

- a. Remaja awal (early adolescence)usia 11-13 tahunSeorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.
- b. Remaja Madya (middle adolescence)14-16 tahun
Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman.Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan

menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

- c. Remaja akhir (late adolescence) 17-20 tahun Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu
 - a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
 - b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
 - c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
 - d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
 - e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan public

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 populasi tidak terlampaui 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 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. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah pelepasan dinding endometrium yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan . Lama siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, namun adanya variasi umum terjadi. Hari pertama pendarahan disebut sebagai hari ke-1 dari siklus menstruasi, atau mens. Durasi rata-rata terjadinya menstruasi adalah 5 hari (berkisar 1 hingga 8 hari), dan kehilangan darah rata-rata sebanyak 50 ml (berkisar 20 hingga 80 ml), namun ini semua bervariasi. Usia wanita, status fisik dan emosional, serta lingkungan juga memengaruhi regularitas siklus menstruasinya (Lowdermilk, 2013).

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).

Menstruasi merupakan bagian dari proses regular yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak 11 depan dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal

Lapisan ini berperan sebagai penyongkong bagi janin yang sedang tumbuh bila seorang wanita tersebut hamil. Hormone memberi sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang. Kemudian, sebuah telur dilepaskan dari indung telur wanita dan mulai bergerak menuju tuba falopi terus ke rahim. Bila telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah dikenal dengan periode menstruasi, berlangsung tiga sampai tujuh hari.

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. Menstruasi merupakan perdarahan akibat proses pelepasan dinding rahim (endometrium). Setiap bulan wanita akan mengalami menstruasi secara berulang kecuali wanita pada masa kehamilan (Wariant, 2011).

2. Gejala Menstruasi

Gejala-gejala yang muncul saat menstruasi yaitu payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan, nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh, nyeri kepala dan muncul jerawat, iritabilitas atau sensitifitas meningkat, metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan, suhu basal tubuh meningkat 0.2-0.4°C, servik berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular, ostium menutup secara bertahap, dan kram uterus yang menimbulkan nyeri menstruasi (Bobak, 2004).

Banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan dismenore. Rasa nyeri dismenore merupakan keluhan yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. Dismenore adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi. Banyak remaja mengalami dismenore pada tiga tahun pertama setelah menarche. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, 2013). Dismenore terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram bagian bawah perut yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum (Irianto, 2015). Berdasarkan jenisnya dismenore terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder.

C. Desminore

1. Definisi Desminore

Istilah dismenore (dysmenorrhea) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek) kata tersebut berasal dari dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal; meno yang berarti bulan; dan rhe yang berarti aliran atau arus. Secara singkat dismenore dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (sari,

2012). Menurut Reeder (2013), dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama atau sampai beberapa hari selama menstruasi. Nyeri haid atau dismenore merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormone progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi padawanita (Prayitno, 2014). Dari berbagai pendapat, dapat disimpulkan dismenore merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi, yang dikarakteristikan dengan adanya nyeri pada saat menstruasi, dan nyeri tersebut bisa terjadi sebelum atau selama menstruasi dalam waktu yang singkat.

2. Klasifikasi Desminore

Berdasarkan ada tidaknya kelainan ginekologik, dismenore diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

- a. Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi dengan anatomi panggul normal. Biasanya dimulai saat remaja (Unsal et al, 2010). Rasa nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam (Simanjuntak, 2014).

Dismenorea primer timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan perjalanan waktu, setelah stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid ini normal, tetapi dapat berlebihan jika dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Kusmiran, 2011).

- b. Dismenore Sekunder Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi ditandai dengan adanya kelainan panggul yang nyata. Terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, salpingitis, adenomiosis uteri, stenosis serviks, kista ovarium,

mioma uteri dan lain-lain (Unsal et al, 2010). Sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dimana semakin bertambahnya umur rasa nyeri akan semakin buruk.

Dismenorea sekunder Biasanya baru muncul yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran,2011).

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genital, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul (Prawirohardjo, 2011). Dismenorea ini sangat jarang terjadi. Biasanya terjadi pada wanita yang berusia sebelum 25 tahun dan dapat terjadi pada 25 % wanita yang mengalami dismenorea (Andira, 2010).

3. Penyebab Dismenore

Penyebab utama dismenore primer adalah adanya prostaglandin yang dihasilkan oleh endometrium. merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi (Varney, 2008). Menurut Nugroho dan Utama (2014), penyebab dismenore dibedakan, menurut klasifikasinya, wanita lebih sering mengalami dismenore primer, sedangkan wanita dengan nyeri hebat 9 kemungkinan sekitar 50%.Nyeri pada dismenore primer diduga karena adanya rangsangan oleh prostaglandin yang berasal dari kontraksi rahim. Saat bekuan darah atau potongan jaringan lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) terjadi nyeri yang sangat hebat, terutama jika saluran serviknya sempit. Pertambahan usia dan kehamilan mempengaruhi hilangnya nyeri dismenore, hal ini di duga adanya kehilangan sebagian saraf pada akhir kehamilan yang diakibatkan oleh kemunduran saraf rahim. Penyebab dismenore skunder yaitu karena adanya masalah penyakit fisik

seperti endometritis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang pangkung (PID) (Bickley, 2009).

4. Ciri –ciri dismenore primer yaitu :

- a. Sering ditemukan pada usia muda.
- b. Nyeri sering timbul segera setelah dimulai haid teratur.
- c. Nyeri sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.
- d. Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
- e. Jarang ditemukan kelainan genetalia pada pemeriksaan ginekologis.
- f. Cepat memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa (Manuaba, 2010).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore Primer.

- a. Usia menarchea.

Pengertian Menarche adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seseorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Paath, 2008). Menarche menurut Hincliff (2003) adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada pubertas seorang wanita. Menarche merupakan pertanda adanya sesuatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa. Pada dismenore primer biasanya dimulai 1-3 tahun setelah menarche. Menurut Sukarni dan wahyu (2013) bahwa dismenore primer terjadi beberapa setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih. Menarche adalah haid yang pertama kali, biasanya terjadi pada usia 11-16 tahun yang merupakan peristiwa terpenting pada gadis remaja (Arifin, 2010). Menarche adalah haid yang pertama kali datang. Haid adalah pendarahan yang berasal dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungannya menunaikan fungsinya, terjadi setiap

bulan secara teratur pada seorang wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil. Haid merupakan ciri khas seorang wanita dimana terjadi perubahan-perubahan siklik dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan (Depkes RI, 2005). Pembagian menarche dibagi menjadi :

1) Pubertas Prekoks

Dikatakan menarche dini jika haid pertama terjadi sebelum umur 10 tahun. Pubertas dikatakan premature, kalau ciri-ciri sekunder timbul sebelum umur 8 tahun. Pertumbuhan badan juga lebih cepat, akan tetapi pertumbuhan garis epivis pada tulang juga lebih cepat dari biasa, maka biasanya tinggi, badan kurang dari normal. Dan 90% dari kasus pubertas dini tidak ditemukan kelainan organik (Sarwono, 2005).

2) Menarche Normal

Pada wanita terjadi pada usia 11-13 tahun. Pada permulaan, hanya estrogen saja yang dominan. Dominannya estrogen pada permulaan menstruasi sangat penting karena menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder itu sebabnya pada permulaan pendarahan sering tidak teratur karena bentuk menstruasinya anovulatoir (tanpa pelepasan telur) (Manuaba, 2010).

3) Menarche Tarda

Menstruasi yang baru datang setelah wanita berusia lebih dari 14-16 tahun. Kalau menarchenya belum datang pada umur 18 tahun dapat diberi diagnosis aminore primer. Menarche tarda dapat disebabkan oleh faktor herediter, gangguan kesehatan dan kekurangan gizi (Sarwono, 2005).

4) Lama menstruasi

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin

banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan supply darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan supply darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer.

5) Riwayat Keluarga

Riwayat ibu atau saudara kandung perempuan yang mengalami dismenore primer Menurut Ehrental (2006) adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat (Sartika, 2011). Riwayat Keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya.

6) Olahraga

Menurut Ehrental (2006) dengan berolah raga maka akan menurunkan gejala dismenore primer (Sartika, 2011). Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur dan berkesinambungan yang melibatkan gerakan tubuh

berulang-ulang dengan aturan-aturan tertentu yang ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi. Olahraga adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Pendapat bahwa berbagai tipe olahraga aktif maupun pasif dapat meringankan nyeri pada dismenorea primer bukanlah sesuatu yang baru. Terapi olahraga bermanfaat untuk penatalaksanaan dismenorea primer melalui beberapa cara, seperti menurunkan stres, mengurangi gejala menstrual melalui peningkatan

metabolisme lokal, peningkatan aliran darah lokal pada pelvis, dan peningkatan produksi hormon endorfin.

Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore spasmodik dan dismenore kongestif (Nugroho dan Utama, 2014).

1. Nyeri Spasmodik Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri tersebut sehingga tidak dapat melakukan berbagai aktifitas. Ada diantara penderita nyeri ini hingga tidak sadarkan diri, merasa mual dan muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda namun tidak dapat menutup kemungkinan terdapat pada kalangan yang berusia > 40 tahun. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal tersebut (Nugroho dan Utama, 2014).
2. Nyeri Kongestif Penderita dismenore kongestif yang biasanya akan mengetahui sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung.

Berdasarkan Derajat Nyeri

- 1) Derajat 0 yang menandakan tanpa rasa nyeri dan aktifitas sehari-hari tidak terpengaruhi.
- 2) Derajat 1 menandakan nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri namun aktifitas jarang terganggu.
- 3) Derajat 2 menandakan nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri tetapi mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 4) Derajat 3 nyeri sangat hebat yang tidak dapat berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak mampu bekerja, serta perlu penanganan dokter

5. Penatalaksanaan Desminore

Terdapat dua penanganan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu penanganan farmakologi dan penanganan non farmakologi. Penanganan farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan analgesik untuk menurunkan rasa nyeri. Penanganan non farmakologi yaitu dengan cara relaksasi yoga dan mengontrol pikiran untuk mengurangi rasa nyeri (Asmadi, 2008) cit (Hutomo, 2014)

Menurut Anurogo (2011:85-96) penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

- a. Terapi Farmakologi 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- 20 obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgine, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat 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.

b. Terapi Non Farmakologi Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatifkomplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah ntuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi terdiri dari:

1. Terapi es dan panas 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 memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan memprcepat penyembuhan.

2. Penjelasan dan Nasehat Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan 21 tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012:54-55) pemberian edukasi mengenai dismenore, 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 cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai.

3. Pengobatan Herbal 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
4. Relaksasi Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran 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 dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011:111).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Desminore

Banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenorea primer, tetapi patofisiologisnya belum jelas dimengerti.

Factor yang memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer adalah Prostaglandin. Prostagladin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh sel yang ada dalam tubuh (Anurogo dan Wulandari 2011).

Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri.

Menurut Anurogo dkk (2011) dan Norton (2008) (dalam Sari Purnama, S.D, 2010), banyak faktor lain yang menyebabkan dismenorea primer antara lain:

- a. Factor endokrin Pada umumnya kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang berlebihan.

Hormone estrogen merangsang kontraktitas uterus, sedangkan hormone progesterone menghambat atau mencegahnya

- b. Faktor konstitusi Faktor konstitusi seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea. Saat seseorang menderita anemia maka sensitivitas tubuh terhadap nyeri akan meningkat. Hipersensitivitas pada jaringan ini dipengaruhi karena adanya peningkatan kadar prostaglandin dalam tubuh.

Prostaglandin sendiri merupakan zat yang dihasilkan oleh jaringan yang sedang terluka, sehingga peningkatan prostaglandin dapat dipengaruhi oleh adanya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh anemia.

- c. Merokok Rokok adalah stimula yang tidak hanya menyebabkan ketegangan dalam system saraf, tetapi juga mendistorsi produksi hormone yang menyebabkan produksi prostaglandin yang berlebihan. Oleh karena itu, wanita perokok lebih cenderung mengalami nyeri menstruasi .

- d. Kekurangan gizi Kekurangan gizi disebabkan oleh asupan yang kurang pada zat gizi dan diet yang tidak sehat. Zat gizi dibagi dalam dua golongan besar, yaitu: makro nutrient dan mikro nutrient. Kekurangan zat gizi makro, seperti essensial fatty acid akan 11 memicu dismenorea , karena essensial fatty acid ini berfungsi sebagai bahan awal untuk mengatur hormone molekul seperti molekul (prostaglandin) yang mengatur aktivitas sel.

Menurut penelitian Sari Purnama, S.D. (2010), terdapat hubungan antara zat gizi mikro kalsium dan vitamin C dengan kejadian dismenorea .

- e. Stres Stress psikologis dan fisiologis terhadap peristiwa yang mengganggu keseimbangan seseorang dalam beberapa cara yang menyebabkan ketidakseimbangan kimia dalam otak yang mengakibatkan menstruasi tidak teratur atau kram menstruasi.
- f. Status gizi Wanita yang memiliki berat badan berlebih memiliki resiko dua kali lebih kuat mengalami nyeri menstruasi daripada wanita yang berat badan normal. Sedangkan status gizi yang kurang dapat memperparah keadaan dismenorea tersebut.
- g. Usia menarche Menarche adalah menstruasi pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadinya menarche, adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya hari menarche. Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat menstruasi (menarche) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun. Statistic menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi oleh factor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum.

7. Diagnosis

Diagnosis Dismenorea primer sering terjadi pada usia remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya di tengah bawah Rahim. Biasanya nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua (Prawirohardjo,2011). Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai

puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Menurut Karim (2009) dan Priwirohardjo (2011), dismenorea memiliki gejala seperti nyeri perut timbul sebelum atau selama menstruasi, nyeri kepala, mual, muntah, sembelit atau diare, sering berkemih, pegal-pegal dan nyeri otot, nyeri pinggang bawah, sensitive, irribilitas, dan rasa lelah.

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 : Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

O : Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan diagnostik lainnya.

A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

P : Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang (Subiyanti, 2017).

E. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi.stamdrat ini diduat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.2
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
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
18. Disproporsi cephalo pelvic
19. Hipertensi kronik
20. Koagulopati
21. Presentasi ganda
22. Cystitis
23. Eklampsia
24. Kehamilan ektopik
25. Ensafalitis
26. Epilepsi
27. Hidromnion
28. Presentasi muka
29. Persalinan semu
30. Kematian janin
31. Hemoragik antepartum
32. Hemoragik post partum
33. Gagal jantung
34. Intertia uteri
35. Infeksi luka
52. Plasenta previa
53. Pneumonia
54. Preeklampsia berat atau ringan
55. Hipertensi karena kehamilan
56. Ketuban pecah dini
57. Partus prematuritas
58. Prolaps tali pusat
59. Partus fase laten lama
60. Partus kala 2 lama
61. Retensio plasenta
62. Sisa plasenta
63. Ruptur uteri
64. Bekas luka uteri
65. Presentasi bahu
66. Distosia bahu
67. Robekan servik dan vagina
68. Tetanus
69. Letak lintang

(Wildan, dkk, 2011).