

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja didefinisikan sebagai periode peralihan dari anak-anak ke dewasa, hal ini dapat dilihat ketika remaja mengalami perubahan fisik, psikis, serta psikososial. Selain tumbuh bertambah tinggi dan besar, remaja juga mengalami perubahan pada tubuh yang memungkinkan untuk melakukan reproduksi (Kundre, 2015)

Menurut *World Health Organization*, remaja didefinisikan oleh tiga kriteria meliputi biologis, psikologis dan sosial-ekonomi.

- 1) Masa remaja yaitu periode awal dimana seorang individu mengembangkan karakteristik seksual sekundernya sampai pada tahap matang secara seksual
- 2) Masa remaja yaitu periode dimana terjadi pola perkembangan psikologis dan identifikasi dari masa kanak-kanak sampai dewasa.
- 3) Masa remaja yaitu periode transisi dari ketergantungan sosial ekonomi sepenuhnya menjadi relatif dapat melakukan semuanya sendiri.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Fisik dan mental remaja mengalami tumbuh kembang yang sangat pesat. Normalnya pada remaja pria perkembangan ini terjadi antara usia 11-19 tahun, tetapi pada remaja perempuan terjadi antara usia 10-15 tahun. Perkembangan remaja

perempuan lebih cepat daripada laki-laki, hal ini dikarenakan laki-laki terpengaruh oleh hormon seks. Pada remaja perkembangan berpikir memiliki kaitan yang erat dengan kondisi emosional yang cenderung tidak stabil (Sarwono, 2013).

Terdapat tiga tahapan perkembangan remaja (Sarwono, 2013) sebagai berikut :

1) Remaja Awal

Pada periode ini remaja masih dibingungkan dengan perubahan yang dialami oleh tubuhnya serta dorongan yang menyebabkan terjadinya perubahan tersebut. Ide-ide baru dikembangkan, merasa tertarik kepada lawan jenis, serta mudah bergairah secara seksual. Kepekaan berlebih disertai dengan kurangnya pengendalian “ego” membuat orang dewasa sulit memahami dan remaja awal ini.

2) Remaja Menengah

Remaja periode ini sangat memerlukan teman. Perasaan senang dirasakan remaja saat memiliki teman yang banyak. Cenderung merasa cinta terhadap diri sendiri dan senang dengan teman yang memiliki kepribadian yang persis dengan dirinya. Tidak hanya itu, remaja juga merasa bingung dan tidak tahu harus memilih siapa yang peka atau cuek, siapa yang sibuk atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dll.

3) Remaja Akhir

Pertanda setelah mencapai lima perihai, sebagai berikut:

- a. Peminatan terhadap fungsi intelektual meningkat
- b. Ego mencari cara untuk bergabung dengan individu lain dalam pengalaman yang baru

- c. Kemunculan identitas seksual dan tidak akan mengalami perubahan
- d. Egosentrisme yaitu mengutamakan mementingkan pribadi terhadap orang lain.
- e. Terbentuk “dinding” pemisah antara diri pribadi dari masyarakat umum

2.1.3 Ciri Perkembangan Remaja Putri

Menurut (Hurlock, 2001), karakteristik berkembangnya remaja putri meliputi :

1) Perubahan Tubuh Pada Masa Puber

a. Perubahan Ukuran Tubuh

Fisik yang berubah pada periode pubertas meliputi tinggi dan berat badan yang berubah. Untuk anak perempuan, peningkatan rata-rata berada dikisaran 5-6 inci. Umumnya bertambah 2,5 inci dua tahun sebelum haid. Oleh karena itu, kenaikan total selama dua tahun menjelang menstruasi yaitu 5,5 inci.

Setelah menstruasi, pertumbuhan menurun sekitar 1 inci setiap tahun dan berhenti di usia sekitar 18 tahun. Anak laki-laki usia 12 tahun tingginya berkisar 59 atau 60 inch, sedangkan hanya 64 inci untuk anak perempuan. Pertambahan berat badan kurun waktu sekitar satu tahun rata-rata berkisar 13 kg untuk anak laki-laki dan 10 kg untuk anak perempuan (papila dan olds, 2001).

b. Perubahan proporsi tubuh

Selanjutnya fisik pokok yang berubah yaitu proporsi tubuh. Beberapa area tubuh yang sebelumnya terlalu kecil menjadi matang lebih cepat

daripada area tubuh lainnya dan jadi terlalu besar. Tubuh ramping dan panjang mulai menyebar dipinggang dan bahu, dan kaki bertambah panjang dari badan.

2) Akibat perubahan remaja pada masa puber

a. Akibat terhadap keadaan fisik

Tumbuh kembang yang pesat pada fisik umumnya diikuti dengan perasaan lelah, lesu, serta gejala berbahaya yang lain. Umumnya mengalami gangguan sistem cerna serta nafsu makan menghilang. Anak-anak prapubertas sering menderita akibat berubahnya ukuran dari lokasi kelenjar, organ dalam. Perubahan ini menimbulkan gangguan pada fungsi cerna yang normal.

b. Akibat pada sikap dan perilaku

Secara umum, pubertas mempengaruhi anak perempuan lebih dari anak laki-laki. Hal ini dikarenakan anak perempuan biasanya lebih dahulu dewasa daripada anak laki-laki serta hambatan sosial lebih menekan terhadap sikap anak perempuan ketika mereka berupaya untuk keluar batasan-batasan. Anak perempuan berperilaku lebih cepat daripada anak laki-laki karena mereka mencapai pubertas lebih awal. Namun, anak perempuan berperilaku lebih stabil dibandingkan anak laki-laki, dan anak perempuan mulai perilaku seperti yang mereka lakukan sebelum pubertas.

2.1.4 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Tugas ini fokus terhadap upaya untuk menjauh dari sikap dan perilaku masa anak-anak dan untuk memperoleh keterampilan berperilaku dan bertindak seperti orang dewasa (Sarwono, 2013).

Tugas perkembangan remaja sebagai berikut :

- 1) Bisa terima terhadap kondisi fisiologisnya
- 2) Kemampuan untuk terima dan paham mengenai peran seks usia dewasa
- 3) Dapat berhubungan baik bersama anggota kelompok yang berbeda
- 4) Sampai pada mandiri secara emosional
- 5) Pencapaian mandiri secara finansial
- 6) Pengembangan konsep esensial dan kemampuan intelektual dalam berperan sebagai masyarakat
- 7) Paham dan dapat menerima nilai kedewasaan dan orangtua
- 8) Pengembangan tindakan yang memiliki tanggung jawab sosial yang dibutuhkan untuk masuknya ke dunia orang dewasa
- 9) Persiapan pernikahan
- 10) Memahami dan mempersiapkan.

2.1.5 Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja dalam proses menemukan jati diri juga seringkali menyebabkan permasalahan pada remaja dan karakteristik perkembangannya, termasuk perubahan dalam peralihan biologis, kognitif, dan sosial menurut (santrock,

2007).

1) Transisi biologis

Fisiologis yang berubah terjadi pada masa remaja dapat diamati ketika pubertas. Yakni, penambahan tinggi dan berat badan, serta matang secara sosial. Selain fisik yang berubah, pengaruh yang besar pada berkembangnya mental remaja adalah tubuh yang bertumbuh (badan semakin panjang dan tinggi) dan kemudian mulai berfungsi pada organ reproduksi.

2) Transisi kognitif

Pemberian operasional formal terjadi selama 11 - 15 tahun. Pemikiran operasional formal lebih abstrak, ideal, dan logis dibandingkan pemikiran yang konkret. Remaja membuat adaptasi biologis yang mendorong mereka untuk memahami dunia mereka .

3) Transisi sosial

Terjadi perubahan remaja berkaitan dengan hubungan mereka dengan orang lain, seperti emosi, pribadi, dan perkembangan. Tidak menuruti orang tua, agresif kepada teman seusianya, berkembangnya sikap asertif, kesejahteraan masa remaja muda pada acara-acara tertentu, dan peranan gender di kehidupan masyarakat mencerminkan peran proses sosial afektif pada masa remaja.

2.1.6 Sumber Informasi Remaja

Remaja sering mengalami ketidaknyaman dan tabu ketika berbicara tentang seksual dan reproduksi yang sehat. Namun dikarenakan keingintahuan, remaja

berupaya agar bisa memperoleh mendapatkan informasi tersebut. Remaja mencari sumber lain seperti teman dan media massa untuk memperoleh informasi mengenai reproduksi yang sehat ketika orang tua tidak mau membicarakannya. Hal ini diperoleh informasi yang bisa disalahpahami dikarenakan kurangnya bimbingan dari orang tua (Wulandari, 2012).

Pentingnya peran orang tua terutama pada periode remaja, hal ini dikarenakan orang tua dapat melakukan pencegahan terjerumusny remaja yang disebabkan lingkungan dan teman seusianya yang berpengaruh negatif seperti kekerasan fisik, seks bebas, dan NAPZA. Remaja juga berkembang dan kecerdasannya berubah dengan pesat yang menyebabkan remaja gigih dalam mencari informasi tentang hal baru (Maentiningsih, 2008).

Melalui media massa, remaja memperoleh pendidikan seks sekitar 56,81%. Hal ini selaras dengan penelitian Caroline menyatakan bahwa umumnya mayoritas remaja yang memperoleh dorongan seksual dari media 2,2 kali lebih mungkin terejerumus menuju perilaku seks daripada remaja yang sedikit tereksplorasi seks dari media (Sarwono, 2012).

Pendidikan formal yang seringkali tidak dapat dijelaskan, seperti menonton dan membaca majalah porno dan teman seusianya. Keduanya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai reproduksi yang sehat dan seringkali memperoleh informasi yang tidak benar (Kusyogo, 2008).

2.1.7 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Lingkungan berperan dalam permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Dibutuhkan pengertian mengenai perihai yang akan dialami remaja seperti mimpi basah dan lain-lain. Lingkungan dan orangtua yang tertutup dikarenakan perasaan tabu ketika mendiskusikan permasalahan seksual dengan anak bisa berdampak negatif terhadap mereka (Gunarsah, 2008).

Periode remaja menjadi periode dimana remaja mulai terpapar permasalahan kesehatan reproduksi, meliputi terjadinya proses produksi hormon seksual pada tubuh sehingga mendorong emosi dan seksual. Kerentanan organ reproduksi terhadap infeksi saluran reproduksi, hamil, dan infeksi menular seksual. Pada periode remaja masalah kesehatan reproduksi muncul, pada perempuan diawali di usia remaja ketika pertama kali haid dan melepas sel telur dan diakhiri hingga tidak haid lagi. Usia remaja berisiko mengalami kehamilan sebelum menikah, terpapar penyakit menular seksual, dan kecanduan NAPZA (Hanifah, 2014)

Tidak hanya memberikan dampak secara fisik, permasalahan kesehatan reproduksi juga memberikan pengaruh pada kesehatan mental, emosi, serta sejahtera secara sosial. Masalah kesehatan reproduksi remaja meliputi kehamilan tidak diinginkan (KTD), peningkatan kecanduan NAPZA, risiko penyakit menular seksual (Azinar, 2013). Permasalahan ini sering timbul pada remaja dikarenakan keingintahuan remaja dalam mencoba semua hal. Perkembangan organ seksual menjadi faktor internal yang sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja sehingga menjurus pada perilaku seksual pranikah (Sarwono, 2012).

Pada periode remaja masih terus dihadapkan dengan masalah yang rumit beriringan dengan periode peralihan yang sedang dialaminya. Permasalahan paling sering terjadi adalah masalah seputar seksual yaitu pergaulan bebas, seks sebelum menikah, PMS, dan kecanduan NAPZA (BKKBN, 2012).

2.2 Definisi Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi didefinisikan sebagai beredarnya uterus secara berkala yang akan dialami selama 14 hari pasca ovulasi. Ketika darah menstruasi keluar pertama kali, maka ditetapkan sebagai hari pertama siklus. Siklus ini disebabkan karena terjadinya perubahan berkali-kali pada selaput lendir rahim, ini terjadi 4 masa (stadium) selama 1 bulan.

2.2.2 Fase-Fase Menstruasi

1) Stadium menstruasi (desquamasi).

Pada fase ini terjadi pelepasan endometrium dari dinding rahim diikuti keluarnya darah, tertinggal lapisan tipis yang dikenal dengan stratum basale (terjadi 4 hari).

2) Stadium post-menstruasi (regenerasi).

Luka yang disebabkan pelepasan endometrium secara bertahap menutup kembali oleh selaput baru yang dihasilkan sel epitel kelenjar endometrium.

Ketebalan endometrium periode ini sekitar 0,5 mm (terjadi 4 hari).

3) Stadium inter-menstruasi (proliferasi).

Periode ini terjadi pertumbuhan endometrium dan menebal sekitar 3,5 mm. kelenjar tersebut tumbuh lebih cepat daripada jaringan lain (terjadi sekitar 5-14 hari sejak hari pertama).

4) Stadium pra-menstruasi (sekresi).

Periode ini ukuran ketebalan endometrium menetap namun bentuknya memanjang, berliku, serta menghasilkan getah. Pada endometrium terjadi penimbunan glikogen dan kapur yang dibutuhkan untuk menjadi makanan sel telur dalam mempersiapkan penerimaan sel telur oleh endometrium.

2.2.3 Macam-Macam Gangguan yang Berhubungan dengan Menstruasi

1) Premenstrual Syndrome

Didefinisikan sebagai keluhan yang dialami saat periode luteal siklus haid dan akan hilang setelah siklus haid terjadi.

2) Mastodinial/Mastalgia

Perasaan berat dan bengkak di bagian payudara mendekati periode haid, diakibatkan oleh estrogen yang mengakibatkan retensi natrium dan air di bagian payudara dan timbul nyeri.

3) *Dismenorea*

Didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan saat menstruasi yang diakibatkan karena kekakuan pada otot uterus.

2.3 Konsep Dasar Skala Nyeri

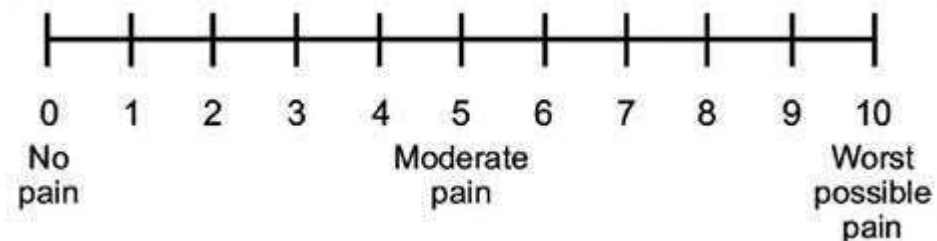
2.3.1 Definisi Skala Nyeri

Didefinisikan sebagai penggambaran mengenai tingkat nyeri yang terasa oleh seorang individu, skala nyeri diukur secara subjektif dan individual sehingga memungkinkan intensitas nyeri yang antara dua orang berbeda. Penilaian ukuran nyeri secara objektif yaitu dengan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri. Namun, penilaian nyeri menggunakan teknik ini tidak bisa menggambarkan secara pasti nyeri, sehingga bisa dilakukan dengan pengukuran skala yaitu *numeric rating scale* (NRS) (Andarmoyo, 2013).

2.3.2 Numeric Rating Scale

Menurut (teknik , 2019) terdapat beberapa jenis pengukuran skala nyeri *dismenore* yang dapat digunakan sebagai berikut :

- a. *Numerical rating scale (NRS)*
- b. Derajat tingkat nyeri diukur dengan mengobjektifkan pendapatsubyektif nyeri dengan skala numerik nyeri dari angka 0 sampai 10



Keterangan :

0 : Tidak ada nyeri

1 : Nyeri hampir tidak terasa

2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit)

3 : Bisa ditoleransi (nyeri terasa seperti suntikan dokter)

4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah)

5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti kaki terkilir)

6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampak mempengaruhi sebagian indera, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu)

7 : Sangat intens (sama seperti skala 6, rasa sakit benar-benar mendominasi indera, tidak mampu melakukan perawatan diri)

8 : Benar-benar mengerikan (nyeri sangat kuat dan nyeri mengganggu sampai sering mengalami perubahan perilaku jika terjadi nyeri)

9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri sangat kuat, tidak bisa ditoleransi dengan terapi)

10 : Nyeri yang tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan (nyeri sangat berat sampai tidak sadarkan diri).

Dikategorikan

Nyeri ringan : dari 0 sampai 3

Nyeri sedang : dari 4 sampai 6

Nyeri berat : dari 7 sampai 10

2.4 Definisi *Dismenore*

Dismenore didefinisikan sebagai gangguan saat haid dan sering terjadi dikalangan remaja, gejala yang muncul yaitu nyeri yang bisa berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari. Pertanda *dismenore* umumnya yaitu nyeri pinggul seperti kram diawali sebelum atau ketika pertama menstruasi. *Dismenore* akan dialami pada 1-3 hari ketika haid (Cholifah & Hadikasari, 2015).

Dismenore didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan dibagian bawah perut hingga pinggang yang terasa sebelum haid, saat haid selama 1-2 hari yang diikuti mual yang menyebabkan penderita harus istirahat dan tidak beraktivitas selama berjam-jam hingga sehari-hari (Purwoastuti, 2015).

Dismenore atau nyeri haid didefinisikan sebagai keadaan yang mengganggu mayoritas wanita ketika haid dan tidak pandang umur dengan persentase kejadian terbanyak pada usia awal remaja yang baru menarche. *Dismenore* disebut juga dengan gangguan yang sifatnya simptomatik yang bisa diartikan gangguan yang bukan penyakit namun hanya gejala yang timbul dan menimbulkan perasaan tidak nyaman (Gant, 2016).

Dismenore merupakan suatu kondisi dimana sulitnya aliran menstruasi atau nyeri yang terasa ketika haid. *Dismenore* didefinisikan sebagai gangguan menstruasi yang biasanya terjadi pada remaja dengan gejala umum nyeri yang berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari. Pertanda *dismenore* yaitu nyeri panggul terasa kram diawali ketika, sebelum, atau awal menstruasi yang terjadi selama 1-3 hari. Sebelum mulainya menstruasi atau sekitar 2-4 hari, terjadi pemrosesan prostaglandin dengan

cepat di otot rahim saat awal menstruasi dan bekerja sebagai kontraktur otot halus dan membantu proses meluruhnya endometrium. Perawatan maksimal untuk gejala-gejala ini bergantung terhadap penyebab yang mendasarinya. *Dismenore* terbagi kedalam dua kategori: primer (spasmodik) dan sekunder (kongestif).

2.4.1 Etiologi

Penyebab *dismenore* yaitu pelepasan prostaglandin yang dihasilkan oleh lapisan rahim, sehingga terjadi kontraksi otot polos, mual, atau diare. Gejala yang timbul yaitu nyeri yang terjadwal setiap bulan, nyeri pada bagian perut, pelvis, punggung, terasa mual, konstipasi, kelemahan, pusing, berat badan naik, dan tendensi payudara (Hawkins, 2016).

Dismenore primer merupakan proses yang normal terjadi saat haid. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi intens pada otot rahim, ditujukan untuk pelepasan lapisan dinding rahim yang tidak digunakan kembali. Penyebab terjadinya *dismenore* diakibatkan zat kimia alami yang dihasilkan sel-sel endometrium yang dikenal dengan prostaglandin. Prostaglandin memberikan rangsangan terhadap otot halus dinding rahim yang mengalami kontraksi. Semakin banyak jumlah prostaglandin, maka semakin kuat kontraksi yang menyebabkan nyeri semakin kuat. *Dismenore* dialami saat hari kesatu menstruasi, hal ini dikarenakan tingginya jumlah prostaglandin. Di Hari kedua dan setelahnya terjadi pelepasan lapisan dinding rahim, sehingga menyebabkan penurunan jumlah prostaglandin (Sinaga, 2017).

Umumnya *dismenore* sekunder diakibatkan karena adanya kelainan atau

terganggunya sistem reproduksi seperti fibroid uterus, radang pada panggul, dan endometriosis. *Dismenore* sekunder bisa ditangani melalui pengobatan atau penanganan terhadap penyakit yang menjadi penyebabnya (Sinaga, 2017).

Faktor psikologis memiliki peran yang penting terhadap munculnya nyeri. Biasanya *dismenore* primer ditemukan pada wanita dengan siklus haid berkelanjutan. Yang sering menyebabkan *dismenore* sekunder yaitu endometriosis dan infeksi kronik genitalia internal. Saat ini, *dismenore* dijadikan sebagai permasalahan psikologis yang bisa dicegah.

Klasifikasi penyebab *dismenore* menurut Sinaga (2017):

a. *Dismenore* Primer

Faktor yang berpengaruh terhadap *dismenore* yaitu :

1. Faktor Kejiwaan

Insidensi *dismenore* primer umumnya terjadi pada remaja yang berada di tahap tumbuh kembang fisiologis dan psikologis. Remaja putri yang tidak siap untuk dihadapkan pada tumbuh kembang pribadinya sendiri yang menyebabkan terganggunya psikologis yang dapat berakibat juga terhadap fisiknya seperti *dismenore*.

2. Faktor Endokrin

Biasanya ini berkaitan dengan buruknya kontraksi usus. Ini berkaitan erat dan dipengaruhi oleh hormon. Kadar prostaglandin yang meningkat dapat mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak beraturan dan menyebabkan munculnya nyeri.

b. *Dismenore* Sekunder

Pada *dismenore* sekunder, kemungkinan etiologinya yaitu:

1. Faktor Konstitusi

Seperti: tumor dan kista.

2. Anomali Uterus Kongenital

Seperti: terbaliknya rahim.

3. Endometriosis

Penyakit dengan pertanda jaringan endometrium yang bertumbuh bukan di bagian rongga rahim. Endometrium yaitu jaringan yang memberikan batasan pada bagian dalam rahim. Ketika haid, lapisan ini akan mengalami peningkatan untuk mempersiapkan kehamilan.

2.4.2 Klasifikasi

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri menstruasi dan tidak ada kelainan pada organ reproduksi. Penyebab nyeri yaitu karena rangsangan yang diberikan prostaglandin terhadap kontraksi rahim. Nyeri meningkat ketika potongan jaringan endometrium melewati serviks, terutama yang sempit. Faktor lainnya yang memperparah *dismenore* yaitu posisi rahim posterior (retroversi), olahraga yang kurang, dan stress. *Dismenore* primer sering dialami selama periode menstruasi pertama pada wanita, yang diikuti mual dan diare (Hisyam, 2016).

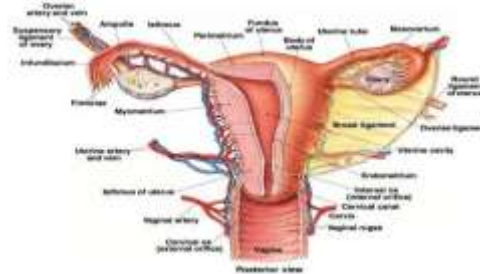
Yang menyebabkan *dismenore* primer yaitu adanya prostaglandin F2a (PGF2a) atau hormon hasil produksi endometrium. Hormon ini digunakan untuk mendorong terjadinya kontraksi uterus ketika haid. *Dismenore* primer disebabkan kelebihan PGF2a pada darah haid yang memberikan rangsangan hiperaktivitas uterus, PGF2a merupakan stimulus kuat pada uterus dan penyebab kontraksi pada endometrium fase sekresi (Trimayasari, 2013).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri menstruasi yang terjadi nanti, umumnya terjadi pada usia >25 tahun. Ini berkaitan dengan ketidaknormalan panggul seperti adenomiosis endometriosis, radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau pemakaian kontrasepsi kandungan. Umumnya Nyeri muncul beberapa hari sebelum haid, hal ini akan dialami ketika ovulasi dan dilanjutkan ketika awal haid atau diawali setelah haid. Tidak seperti *dismenore* primer, nyeri *dismenore* umumnya memiliki sifat yang tumpul, menyebar dari perut bagian bawah menuju pinggang atau paha. Umumnya merasa seperti terjadi pembengkakan atau penuh pada bagian dalam panggul. (Lowdermilk, 2013).

2.5 Anatomi Fisiologis

2.5.1 Anatomi Reprduksi Wanita



Gambar 2.1 Uterus
(Syaifuddin, 2012)

Letak rahim terletak berada di antara kandung kemih dan rektum dan berbentuk seperti buah pir yang terbalik. Untuk wanita yang belum pernah hamil, panjangnya sekitar 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm. Rahim terdiri dari fundus, korpus uteri, dan serviks. Secara umum, posisi rahim antefik. Perdarahan intrauterin diperoleh dari cabang arteri uterina atau arteri iliaka interna. Cabang arteri uterina, arteri arkuata luas yang membentuk lingkaran di sekitar miometrium. Arteri radial kemudian terbentuk dan menembus miometrium. Sebelum memasuki endometrium, cabang terbagi menjadi dua jenis: arteri lurus dan arteri spiral. Arteri lurus kemudian menyuplai dasar endometrium. Arteri spiral sensitif terhadap perubahan hormonal, sehingga memasok lapisan fungsional endometrium dengan darah dan mengeluarkannya selama menstruasi. (Syaifuddin, 2012).

Syaifuddin (2012), lapisan uterus terbagi menjadi:

1. Perimetrium

Lapisan luar rahim atau serosa adalah bagian membran perimetrium yang disusun diatas epitel skuamosa sederhana serta jaringan ikat areolar.

2. Miometrium

Terdiri atas 3 lapisan serat otot polos, lebih tebal di bagian fundus dan tipis di bagian serviks, terpisah oleh untaian tipis jaringan ikat interstitial yang kaya akan pembuluh darah. Ketika melahirkan, kontraksi miometrium dikoordinasikan sebagai respons terhadap oksitosin dari hipofisis posterior yang memiliki fungsi untuk mengeluarkan janin.

3. Endometrium

Didefinisikan sebagai lapisan yang didalamnya terdapat banyak pembuluh darah dengan 3 komponen, meliputi epitel kolumnar simpleks bersilia dan bergoblet, kelenjar uterin yaitu invaginasi dari epitel luminal dan selanjutnya terjadi perluasan hampir menuju miometrium, dan stroma endometrium. Endometrium dibagi kedalam 2 lapisan yaitu, stratum fungsional dan basale. Stratum fungsional didefinisikan sebagai lapisan pelapis rongga uterus dan akan meluruh saat haid. Stratum basalis didefinisikan sebagai lapisan permanen dengan fungsi sebagai pembentuk lapisan fungsional baru sesudah haid.

2.5.2 Fisiologi Reproduksi Wanita

Secara berkala dan beraturan akan terjadi pendarahan dari vagina pada wanita sehat dan tidak hamil atau dikenal dengan sebutan menstruasi (haid). Siklus ini disebabkan karena terjadinya perubahan berkali-kali pada selaput lendir rahim, ini terjadi 4 masa (stadium) selama 1 bulan. Menurut Syaifuddin (2012), stadium

menstruasi sebagai berikut :

a. Stadium menstruasi (desquamasi).

Pada fase ini terjadi pelepasan endometrium dari dinding rahim diikuti keluarnya darah, tertinggal lapisan tipis yang dikenal dengan stratum basale (terjadi 4 hari).

b. Stadium post-menstruasi (regenerasi).

Luka yang disebabkan pelepasan endometrium secara bertahap sembuh dengan terbentuknya membran baru yang dihasilkan sel epitel kelenjar endometrium. Ketebalan endometrium selama periode ini sekitar 0,5 mm (terjadi 4 hari).

c. Stadium inter-menstruasi (proliferasi).

Periode ini terjadi pertumbuhan endometrium dan menebal sekitar 3,5 mm. kelenjar tersebut tumbuh lebih cepat daripada jaringan lain (terjadi sekitar 5-14 hari sejak hari pertama).

d. Stadium pra-menstruasi (sekresi).

Periode ini ukuran ketebalan endometrium menetap namun bentuknya memanjang, berliku, serta menghasilkan getah. Pada endometrium terjadi penimbunan glikogen dan kapur yang dibutuhkan untuk menjadi makanan sel telur dalam menyiapkan penerimaan sel telur oleh endometrium.

2.5.3 Manifestasi klinis

Menurut Reeder (2013), *dismenore* memiliki gejala klinis yang meliputi :

a. *Dismenore* Primer

- 1) Usia muda.
- 2) Nyeri kram dan ketegangan dibagian bawah perut.
- 3) Nyeri muncul sebelum haid dan mengalami peningkatan pada hari kesatu atau hari kedua.
- 4) Muncul perasaan tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, sakit kepala.
- 5) Merasa cemas, gelisah.
- 6) Ketidakstabilan emosional saat haid.
- 7) Tidak ada kondisi patologi pelvik.

b. *Dismenore* Sekunder

- 1) Usia tua.
- 2) Pendarahan banyak dan terkadang tidak teratur.
- 3) Nyeri dibagian perut bawah dan timbul bukan pada waktu haid.
- 4) Nyeri seperti penekanan di bagian panggul.
- 5) Terdapat cairan yang keluar melalui vagina.
- 6) Terdapat benjolan yang terasa di bagian rahim atau rongga panggul.

2.5.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Dismenore*

Yang menyebabkan *dismenore* adalah kondisi fisik dan psikologis seperti stress, sempitnya pembuluh darah, kekurangan darah, dan penurunan kesehatan tubuh (Diyana,13). Beberapa faktor yang bisa berpengaruh terhadap *dismenore* meliputi:

a. Faktor menstruasi

- 1) Menstruasi dini, tingginya kejadian *dismenore* pada remaja perempuan yang memiliki usia menstruasi dini.
- 2) Panjangnya periode menstruasi, dapat ditinjau bahwa akan lebih parah *dismenore* yang dialami oleh perempuan dengan siklus haid yang panjang.

b. Paritas

Rendahnya kejadian *dismenore* pada wanita multiparitas, ini berarti kejadian *dismenore* primer dan tingkat keparahannya akan mengalami penurunan ketika pertama kali melakukan persalinan.

c. Olahraga

Macam-macam olahraga bisa menurunkan *dismenore*. Rendahnya tingkat *dismenore* pada atlet, hal ini mungkin dikarenakan siklus yang anovulasi.

d. Faktor psikologis (stress)

Pada remaja putri dengan ketidakstabilan emosi, terutama ketika mereka tidak memperoleh penjelasan yang tepat mengenai proses menstruasi yang menyebabkan mudahnya *dismenore* untuk muncul. Tidak hanya itu, stress emosional dan ketegangan yang berhubungan dengan sekolah dan pekerjaan akan semakin memperlihatkan intensitas nyeri.

Menurut Dianika (2011) faktor yang menyebabkan *dismenore*, meliputi :

a. Faktor psikis

Pada remaja putri dengan emosi tinggi, jika tidak memperoleh kejelasan informasi menyebabkan mudah untuk mengalami *dismenore*.

b. Faktor konstitusional

Faktor yang berhubungan dengan faktor psikologi, misal anemia, penyakit menahun, dan lainnya yang berpengaruh terhadap kemunculan *dismenore*.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Striktur serviks dapat terjadi pada wanita dengan uterus hiperfleksi, namun ini tidak menjadi dugaan faktor utama *dismenore*.

d. Faktor endokrin

Umumnya terdapat asumsi bahwa kejang yang dialami ketika *dismenore* diakibatkan karena kelebihan kontraksi uterus. Faktor ini berhubungan dengan uterus dan kontraktilitas otot uterus.

Menurut Nanang Winarto Astarto (2011) belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan *dismenore*. Pada *dismenore* primer, timbulnya nyeri diakibatkan karena jumlah prostaglandin yang tinggi. Sedangkan *dismenore* sekunder disebabkan oleh endometriosis. Terdapat beberapa faktor risiko *dismenore* primer meliputi wanita yang belum pernah melahirkan, obesitas, merokok, dan keluarga yang memiliki riwayat menderita *dismenore*. Faktor lain yang memperparah *dismenore* yaitu posisi rahim posterior (retroversi), olahraga yang kurang, dan stress (Icemi & Wahyu 2013).

2.5.5 Dampak Dismenore

Menurut Anwar dan Prabowo (2011) Dampak *dismenore* itu sehari akan merugikan, karena responden terjadi “kelumpuhan” sebentar terhadap responden sehingga kesulitan beraktivitas. *Dismenore* memang tidak berbahaya namun hal ini akan terjadi setiap bulan. Hendaknya *dismenore* tidak diacuhkan dikarenakan keadaan

ini adalah salah satu gejala endometriosis, dapat berdampak signifikan pada tingkat kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan wanita.

2.5.6 Patofisiologis *Dismenore*

Produksi prostaglandin yang meningkat dan mengalami pelepasan (khususnya PGF2 α) dari endometrium ketika haid mengakibatkan uterus berkontraksi yang tidak beraturan dan menyebabkan nyeri. Selama haid, wanita dengan riwayat *dismenore* memiliki tekanan intrauterin dan kadar prostaglandin lebih tinggi dua kali lebih banyak daripada dengan wanita tanpa *dismenore*. Sering terjadinya kontraksi pada uterus dan tidak teratur yang menyebabkan kurangnya aliran darah sehingga akan mengalami iskemia atau hipoksia uterus yang mengakibatkan munculnya nyeri. Mekanisme nyeri lain adalah prostaglandin (PGE2) dan hipersensitivitas yang dimediasi hormon lainnya dari saraf sensitif nyeri intrauterin terhadap keluaran bradikinin dan rangsangan nyeri fisik dan kimiawi lain (Reeder, 2013).

Terjadi kenaikan kadar vasopresin ketika terjadi *dismenore*. Jika diikuti dengan kenaikan kadar oksitosin, tingginya kadar vasopresin mengakibatkan tidak teraturnya uterus yang berkontraksi sehingga menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia uterus. Wanita dengan *dismenore* primer dan tidak diikuti dengan kenaikan prostaglandin maka akan menyebabkan kenaikan kerja alur 5-lipoksigenase. Ini akan berakibat terhadap kenaikan sintesis leukotriene, kuatnya vasokonstriktor yang menyebabkan kontraksi otot uterus diinduksi (Reeder, 2013).

2.5.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk nyeri *dismenore* menurut Reeder (2013) yaitu :

1) Pemeriksaan USG

USG panggul untuk mengidentifikasi kondisi rahim, leher rahim, saluran tuba, dan ovarium. CT scan dilakukan untuk mendapatkan gambar yang jelas.

2) Histeroskopi

Didefinisikan sebagai alat dengan selang kecil yang memiliki kamera, ditunjukkan untuk mengidentifikasi kondisi dalam rahim. Kemudian memasukkan alat kedalam vagina.

3) Laparaskopi

Dibuat sayatan yang kecil di bagian perut, selanjutnya dimasukkan alat yang persis seperti histeroskopi berfungsi untuk mengidentifikasi keadaan organ reproduksi. Alat ini bisa melakukan deteksi terhadap endometriosis atau miom yang menyebabkan nyeri.

2.5.8 Penanganan *Dismenore*

Hal-hal yang bisa dikerjakan dalam mengurangi terjadinya *dismenore* serta pencegahan dalam perburukan keadaan *dismenore* bisa dilakukan melalui beberapa cara yaitu menurut (Prawirhardjo, S, 2009) sebagai berikut :

a) Penerangan dan nasehat

Dilakukan penyelesaian terhadap penderita mengenai *dismenore* primer

merupakan terganggunya siklus haid yang tidak berbahaya terhadap kesehatan. Menjelaskan dan berdiskusi tentang informasi *dismenorea*, cara menanggulangi yang benar dan mencegah agar *dismenore* tidak menuju ke tingkat sedang bahkan berat. Cara menangani mengenai kecukupan nutrisi yang baik, hal ini dikarenakan jika nutrisi terpenuhi dengan baik, maka semakin baik status gizi remaja. Status gizi yang baik akan meningkatkan imunitas tubuh dan mencegah terganggunya menstruasi. Berikan nasehat tentang makan mengandung gizi, istirahat, dan olahraga cukup, serta diperlukan psikoterapi.

b) Pemberian obat analgesik

Obat yang umum dikonsumsi yaitu preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat paten yang dipasarkan meliputi novalgin, acetaminophen, dan lain-lain.

c) Pola hidup sehat

Ini bisa memberikan bantuan terhadap penanganan *dismenore*. Pola hidup sehat berarti cukup dalam berolahraga dan dilakukan secara beraturan, pertahankan diet yang seimbang seperti meningkatkan dalam memenuhi nutrisi yang bermacam-macam.

d) Terapi hormonal

Terapi ini ditujukan untuk memberikan penekanan terhadap oovulasi yang sifatnya sementara dan bermaksud untuk memberikan pembuktian bahwa gangguan tersebut adalah *dismenorea* primer yang menyebabkan masih bisa untuk beraktivitas. Tujuan ini bisa berhasil melalui pemberian pil kombinasi saat

kontrasepsi.

2.6 Konsep Minuman Susu Jahe

2.6.1 Pengertian Susu Jahe

Susu sapi murni adalah salah satu makanan yang didalamnya terkandung zat makronutrien dan mikronutrien yang diperlukan tubuh. Tidak hanya memberikan kadar gizi yang ideal selama proses pertumbuhan, seluruh zat gizi dalam susu sapi murni memiliki peran utama dalam mengatur fisik seorang wanita sebelum dan saat menstruasi (Nirmala, 2011).

Susu sapi murni dengan kalsium 1000 ml berperan untuk menurunkan nyeri *dismenore* dengan mengontrol aktivitas neuromuskular pada rahim yang diakibatkan kelebihan prostaglandin. Sebaliknya, dengan menurunnya konsentrasi intake kalsium bisa melakukan peningkatan terhadap rangsangan neuromuskular yang menyebabkan terjadinya peningkatan terhadap kejang dan kontraksi otot rahim menurun ketika mengalami menstruasi sehingga menyebabkan nyeri menurun (Razzak, 2010).

Jahe merupakan tanaman rimpang yang dijadikan sebagai bahan obat. Zat besi dalam jahe bisa melakukan pencegahan terhadap anemia ketika menstruasi. Kalsium dan vitamin C bermanfaat untuk mempertegang saraf dan menurunkan nyeri. Minuman jahe dapat menyebabkan tubuh menjadi santai serta pikiran segar kembali. (Sasmito, 2017).

Kandungan zat pada jahe bisa memberhentikan prostaglandin penyebab nyeri dan radang pada pembuluh darah, yang mengakibatkan nyeri ketika menstruasi

menjadi berkurang sesudah mengonsumsi jahe. Komponen-komponen pada jahe merah yaitu gingerol, shogaol dan zingerone memiliki efek farmakologi dan fisik sebagai antioksidan, antiinflamasi, analgesik, anti karsinogenik, non-toksik, dan non mutagenik meskipun terhadap konsentrasi tinggi. Hal ini dapat diartikan bahwa kandungan jahe merah memiliki khasiat untuk menghilangkan nyeri dan mual ketika menstruasi (Suparmi, 2016).

Menurut Kristiani & Priyono (2016), kandungan zat pada jahe bisa memberhentikan prostaglandin penyebab nyeri dan radang pada pembuluh darah, yang mengakibatkan nyeri ketika menstruasi menjadi berkurang sesudah mengonsumsi jahe. Minuman jahe diberikan 250gr/hari pagi dan malam hari selama 3 hari dimulai pada saat menstruasi (Apriliya, 2021)

2.6.2 Manfaat jahe

1. Meredakan pusing

Cara kerja jahe yaitu dengan melakukan rangsangan terhadap peredaran darah menuju ke otak yang menyebabkan lancarnya peredaran darah dan berangsur-angsur memulihkan kondisi tubuh.

2. Meredakan mual

Jahe memiliki aroma kuat dan bisa mengurangi perasaan mual dan pencegahan terhadap muntah.

3. Mengurangi nyeri menstruasi

Konsumsi air jahe secara rutin dapat menurunkan intensitas nyeri ketika

haid.

4. Meredakan stress

Aroma jahe yang dihirup dapat mengurangi stress yang dialami individu.

Tidak hanya itu, perasaan tegang dan perasaan seperti ditekan akan mereda.

5. Memperkuat imun

Jahe kaya akan kandungan vitamin C dan magnesium. Ini menjadikannya cocok untuk meningkatkan kekuatan imunitas. Kandungan gingerol, shogaol, dan zingerone memiliki fungsi untuk antioksidan bagi tubuh.

2.6.3 Manfaat Susu Sapi Murni

1. Memberikan nutrisi alami yang seimbang
2. Dapat mencegah dan menurunkan resiko terkena penyakitserangan jantung
3. Menjaga dan menurunkan tekanan darah
4. Mengurangi resiko penyakit diabetes tipe 2
5. Mencegah dan menurunkan resiko penyakit kanker usus besar
6. Menurunkan resiko kanker payudara
7. Meningkatkan kualitas tidur
8. Susu dapat berperan sebagai penetralisir racun (toksik) yang ada dalam makanan

2.6.4 Standar Operasional Prosedur Susu jahe

- a. Alat dan bahan

- 1) 250 mg serbuk jahe
- 2) 1000 ml Susu sapi murni
- 3) Gula 2 sendok makan (30 ml)
- 4) Gelas
- 5) Sendok
- 6) Pancil kecil

b. Cara kerja

- 1) Cuci tangan
- 2) Siapkan panci kecil
- 3) Tuangkan susu sapi lalu panaskan
- 4) Setelah mendidih, masukan serbuk jahe lalu aduk rata
- 5) Tambahkan gula 2 sendok makan
- 6) Aduk rata dan minum 2(dua) kali sehari 500 ml sesudah makan,
dikonsumsi pada hari pertama menstruasi sampai hari ke tiga.

2.7 Peran Bidan Dalam Reproduksi Remaja (*Dismenorea*)

Bidan merupakan fasilitator dalam promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap remaja. Bidan bisa melayani secara berkelanjutan dan paripurna dan juga berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan lainnya. fokusnya terhadap mencegah, menangani, dan mempromosikan kesehatan dengan landasan kemitraan dan melakukan berdaya masyarakat secara bersamaan dengan tenaga medis lain agar siaga

dalam memberikan pelayanan terhadap siapa saja yang memerlukan bantuan kapan dan dimana saja. Asuhan kebidanan yang bisa diimplementasikan untuk remaja dengan *dismenore* yaitu terapi farmakologi maupun non farmakologi.

Bidan berperan dalam asuhan kebidanan, contohnya gangguan reproduksi khususnya *dismenore* primer sebagai upaya untuk mencegah dan menangani gangguan reproduksi. Bidan adalah fasilitator dalam promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan tentang menstruasi pada remaja dan nyeri yang muncul ketika menstruasi (Wahyu, 2021).