

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial (Ayu, 2019). Tentang rentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun (Ayu, 2019).

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa” definisi remaja (*adolescence*) menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 tahun sampai 24 tahun. sementara itu menurut *the health resources dan services administrations guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17

tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*). Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

Gunarsa (2014) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan setiap kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Ayu I. G., 2020).

a. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

- 1) Pengertian pertumbuhan dan perkembangan pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Adapun perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek

kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif.

- 2) Aspek pertumbuhan remaja fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu : hipotalamus dan hipofisis. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan.
- 3) Aspek perkembangan remaja terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*. Konsep *nature* mengungkapkan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi pada dirinya. Konsep *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal ini tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja tinggal (Ayu I. G., 2020).

B. Konsep Menstruasi

1. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungannya telah berfungsi dengan matang. Pada umumnya, remaja akan mengalami menarche pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain sebagainya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada usia 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Anwar, 2011).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase ploriferasi, fase luteal/sekresi, dan fase iskemik (Proverawati A, 2015).

2. Fisiologis menstruasi

a. Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

b. Stadium poliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase poliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari sel-sel dua fungsional yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Dalam fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur.

c. Stadium sekres

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

d. Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan secret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah (Ayu, 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi menurut Ayu (2019).

a. Faktor hormone

b. Faktor enzim

- c. Faktor vascular
 - d. Faktor prostaglandin
4. Epidemiologi menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan periodik sebagai bagian integral dan fungsional biologis wanita sepanjang siklus kehidupannya. Proses menstruasi dapat menimbulkan potensi masalah kesehatan reproduksi wanita berhubungan dengan fertilitas yaitu pola menstruasi. Gangguan menstruasi dapat terjadi pada sebagian wanita dari negara industri maupun negara berkembang. Gangguan-gangguan proses menstruasi seperti lamanya siklus menstruasi dapat menimbulkan resiko penyakit kronis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi seperti berat badan, aktifitas fisik, dan stres. Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Masa ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain-lain. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Ayu, 2019).

5. Gangguan menstruasi yaitu :
- a. Konseptual disfungsi menstruasi
 - b. Gangguan lamanya siklus menstruasi

6. Faktor Resiko

Penelitian mengenai faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik, serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal. Perhatian khusus saat ini juga ditekankan pada perilaku diet dan stres pada atlet wanita (Ayu, 2019).

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan salah satu gangguan yang dirasakan setiap orang akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Menurut Smeltzer dan Bare (2002), International Association for the Study of pain (IASP) mengartikan nyeri sebagai suatu gangguan yang dirasakan pada beberapa waktu yang disebabkan karena adanya sensori subyektif dan keadaan emosional yang bukan berarti adanya kerusakan pada jaringan atau potensial (Judha, 2012).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan menghindari stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif,

jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, 2012).

2. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya :

- a. Suara : menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi Wajah : meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut dan menggigit bibir.
- c. Pergerakan Tubuh : kegelisahan, monar-mandir, gerakan menggosok atai berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- d. Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu (Judha, 2012).

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian dalam melakukan penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non-farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri biasanya nyeri ini sifatnya sesaat, maka penggunaan yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup efektif (Judha, 2012).

3. Pengkajian terhadap nyeri

Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal.

Misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet).

4. Pengukuran skala nyeri

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dikemukakan Elkin, Perry dan Potter (2000) dalam Solehati dan Kosasih (2015) adalah sebagai berikut :

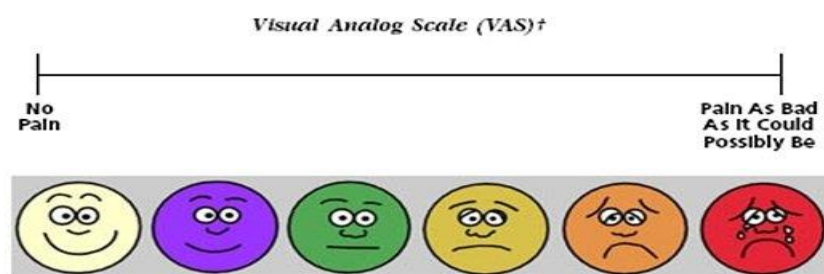
a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm. ujung kiri skala mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Pada skala ini, garis dibuat memanjang tanpa ada suatu tanda angka kecuali angka 0 dan angka 10. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :

Table 2.1 Skala *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala	Keterangan
0	Tidak ada nyeri
1-3	Sedikit nyeri
3-7	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat
10	Nyeri yang paling hebat

Skala *Visual Analog Scale (VAS)*



Gambar 2.1 Skala *Visual Analog Scale (VAS)*

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS)

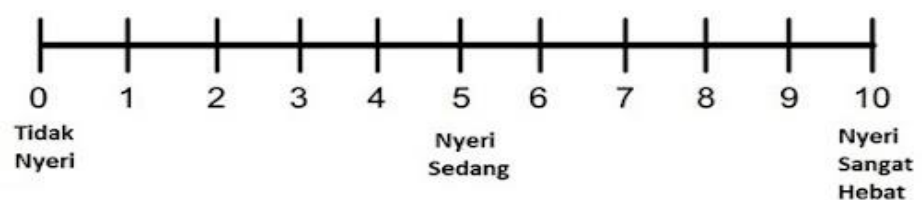
Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10

menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis panjang berukuran 10 cm dengan setiap 1 cm diberi tanda. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh responden dapat digunakan untuk mengkaji efektivitas dari intervensi pereda rasa nyeri (Elkin, Perry dan Potter (2000) dalam Solehati dan Kosasih 2015). Selain itu, skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Perry dan Potter, 2006). Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala *Numeric rating scale* (NRS)

Skala	Keterangan
0	Tidak ada nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat
10	Nyeri sangat berat

Skala *Numeric rating scale* (NRS)



Gambar 2.2 Skala *Numeric rating scale* (NRS)

c. Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri dengan model gambar kartun. Biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak. Adapun pendeskripsian skala tersebut adalah :

Tabel 2.3 Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

Skala	Keterangan
0	Tidak menyakitkan
1	Sedikit sakit
2	Lebih menyakitkan
3	Lebih menyakitkan lagi
4	Jauh lebih menyakitkan lagi
5	Benar-benar menyakitkan

Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)



Gambar 2.3 Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

D. Konsep Dismenorea

1. Pengertian Dismenorea

Dismenorea adalah salah satu gangguan menstruasi yang paling banyak dialami wanita, sekitar 2-3 tahun setelah menarche yaitu ketika ovulasi mulai teratur dan terjadi pada umur kurang dari 20 tahun

(Manuaba, 2014). Dismenorea adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus (Manuaba I. , 2015).

Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Anurogo, 2011). Pada saat menstruasi, wanita terkadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan dismenorea, yaitu suatu keadaan nyeri yang hebat dan bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Ayu, 2019).

2. Klasifikasi Dismenorea

a. Dismenorea primer

1) Pengertian

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa di adanya kelainan pada alat- alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus- siklus haid pada bulan- bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri.

Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa

jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. Gadis dan perempuan muda dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan dismenorea primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hamper selalu hilang sesudah perempuan itu melahirkan anak pertama sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari perempuan yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu (Marlinda R, 2019).

Dismenorea timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, tepatnya setelah stabilnya hormone tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid itu normal, tetapi bisa juga berlebihan jika dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stress, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala tersebut tidak membahayakan kesehatan (Ayu, 2019).

2) Penyebab Dismenorea Primer

a) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormone progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormone esterogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dysmenorea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah dan diare.

b) Kelainan Organik

Ditemukan adanya kelainan pada rahim seperti kelainan letak arah anatomi uterus, hypoplasia uteri (keadaan perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

c) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Adanya perasaan yang mengganggu dari psikis seseorang remaja yang memberikan efek negatif terhadap diri, sehingga menyebabkan nyeri dismenorea.

d) Faktor konstitusi

Anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

e) Faktor alergi

Adanya hubungan antara dismenorea dengan urtikaria (biduran), migrain dan asma (Anurogo, 2011).

Nyeri pada dismenorea primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit.

Dismenorea timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, tepatnya setelah stabilnya hormone tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Hal tersebut terjadi karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan dan hilangnya sebagian saraf pada akhir kehamilan. Perbedaan beratnya nyeri tergantung kepada kadar prostaglandin. Wanita yang mengalami disminore memiliki kadar prostaglandin yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenorea. Dismenorea sangat mirip dengan nyeri yang dirasakan oleh wanita hamil yang mendapatkan suntikan prostaglandin untuk merangsang persalinan.

3) Faktor Risiko Dismenorea Primer

- a) Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
- b) Belum pernah hamil dan melahirkan
- c) Memiliki haid yang memanjang atau dalam waktu lama
- d) Merokok
- e) Riwayat keluarga positif terkena penyakit
- f) Kegemukan atau kelebihan berat badan. (Anurogo & Wulandari, 2011).

Faktor lain yang bisa memperburuk dismenorea adalah :

- a) Rahim yang menghadap ke belakang (retroversi)
- b) Kurang berolah raga
- c) Stress psikis atau stress sosial (Ayu, 2019).

b. Dismenorea Sekunder

1) Pengertian

Dismenorea sekunder merupakan suatu nyeri pada bagian abdomen yang disebabkan karena adanya kelainan pada panggul. Dismenorea sekunder bisa terjadi setelah remaja mengalami menstruasi, tetapi paling sering datang pada usia 20-30 tahunan. Penyebab yang paling sering dialami oleh remaja adalah endometriosis, adenomyosis, polip endometrium, chronic pelvic inflammatory disease dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau Intra Uterine Device (IUD) (Anurogo, 2011).

2) Penyebab Dismenorea Sekunder

Biasanya baru terlihat kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandung, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Ayu, 2019).

Penyebab dari dismenorea sekunder adalah :

- a) Endometriosis
- b) Fibroid
- c) Adenomiosis
- d) Peradangan tuba falopi
- e) Perlengketan abnormal antar organ di dalam perut
- f) Pemakai IUD (Ayu, 2019).

3) Faktor risiko dismenorea sekunder

- a) Endometriosis
- b) Adenomyosis
- c) Intra Uterine Device (IUD)
- d) Pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul)
- e) Endometrial carcinoma (kanker endometrium)
- f) Ovarian cysta (kista ovarium)
- g) Congenital pelvic malformations
- h) Cervical stenosis (Anurogo, 2011).

3. Faktor yang mempengaruhi Dismenorea

Menurut (Widyastuti, 2014) faktor yang mempengaruhi dismenorea antara lain :

a. Usia menarche

Menarche adalah permulaan periode menstruasi yang dimulai pada usia rata-rata 12-13 tahun. Menarche yang terjadi lebih awal dari usia normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perkembangan dan juga masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi

b. Lama Menstruasi

Lama menstruasi normal adalah 4-7 hari dengan jumlah darah 30-80 ml. Menstruasi yang lama menyebabkan kontraksi otot uterus yang berlebihan dalam fase sekresi sehingga produksi hormon prostaglandin berlebihan yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri ketika menstruasi.

c. Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga yang rutin meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen sehingga aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi lancar dan mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi. Selain itu, olahraga yang teratur juga meningkatkan produksi *endorphin* yang menurunkan kadar stres yang secara tak langsung juga menurunkan rasa sakit menstruasi.

d. Riwayat Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga itu sendiri, serta faktor resiko memiliki penyakit yang sama.

Beberapa faktor yang juga mempengaruhi menstruasi menurut Verawati 2012 yaitu :

a. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem pernafasan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi.

b. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon prostaglandin sehingga dapat membatasi siklus menstruasi

c. Gangguan pada siklus menstruasi

Menurut Kusmiran (2012) gangguan menstruasi dibagi menjadi:

1) *Polimenorea*

Panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya. Sementara volume perdarahannya kurang lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

2) *Oligomenorea*

Panjang siklus yang memanjang dari siklus normalnya, volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan biasanya.

3) *Amenorea*

Panjang siklus menstruasi yang memanjang dari siklus normalnya dalam kurung oligomenorea atau tidak terjadi perdarahan menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut.

4. Patofisiologi Dismenorea

Selama siklus menstruasi ditemukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama PGF2 dan PGE2. Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF2 lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE2. Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF2 akan terus meningkat kemudian menurun pada masa implantasi window. Pada beberapa kondisi patologi konsentrasi PGF2 dan PGE2 pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Oleh karena itu baik secara normal maupun pada kondisi patologis prostaglandin mempunyai peranan selama siklus menstruasi (Reeder, 2013).

Di ketahui FP yaitu reseptor PGF2 banyak ditemukan di myometrium. Dengan adanya PGF2 akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Sehingga dengan semakin lamanya kontraksi otot uterus ditambah adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus selanjutnya akan menyebabkan iskemik pada otot uterus dan akhirnya

menimbulkan rasa nyeri. Dibuktikan juga dengan pemberian penghambat prostaglandin akan dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi rasa nyeri pada saat menstruasi. Begitu juga dengan PGF2 dimana dalam suatu penelitian disebutkan bahwa dengan penambahan PGF2 dan PGE2 akan meningkatkan derajat rasa nyeri saat menstruasi (Anurogo, 2011).

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasanny (terutama PGF2a) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama periode menstruasi, remaja yang mempunyai dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi dibandingkan remaja yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjad berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh serat prostaglandin (PGE2) dan hormon lainnya yang membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja badikinin serta stimulasi nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

5. Tanda dan Gejala Dismenorea

Menurut Mansjoer (2013) ada beberapa tanda dan gejala dismenorea primer dan dismenorea sekunder, yaitu :

a. Tanda dan gejala dismenoreia primer

- 1) Usia lebih muda, maksimal usia 15-25 tahun.
- 2) Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
- 3) Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus.
- 4) Nyeri timbul menjelang haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
- 5) Tidak dijumpai keadaan patologi pelvic.
- 6) Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik.
- 7) Sering disertai nausea, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.

b. Tanda dan gejala dismenoreia sekunder

- 1) Usia lebih tua, jarang sebelum usia 25 tahun.
- 2) Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur.
- 3) Tidak berhubungan dengan siklus paritas.
- 4) Nyeri sering terasa terus-menerus.
- 5) Nyeri timbul saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah.
- 6) Berhubungan dengan kelainan pelvik.
- 7) Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi.

6. Penatalaksanaan Dismenoreia

a. Pencegahan

Langkah pencegahan ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan sendiri oleh penderita nyeri haid, tanpa memerlukan obat-obat. Berikutnya adalah langkah-langkah pencegahannya:

- 1) Hindari stress
- 2) Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna.
- 3) Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas.
- 4) Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit setiap hari.
- 5) Lakukan peregangan (stretching) antinyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid.
- 6) Menjelang haid, cobalah berendam dengan air hangat yang diberi garam mandi dan beberapa tetes minyak essensial bunga lavender.
- 7) Usahakan tidak mengonsumsi obat-obatan antinyeri jika semua cara pencegahan tersebut tidak mengatasi nyeri.
- 8) Semasa haid jangan melakukan olahraga berat atau bekerja berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan.
- 9) Hindari mengonsumsi alkohol, rokok, kopi, maupun coklat karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen.
- 10) Kompres handuk atau botol yang berisi air panas diperut dan dipunggung bawah, serta minum minuman yang hangat (Anurogo, 2011).

b. Pengobatan

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya

telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan tindakan diantaranya adalah:

- 1) Mengurangi makanan yang bergaram, seperti kentang goreng, kacang-kacangan dan makanan berbumbu, untuk mengurangi penahanan air berlebihan.
- 2) Kurangi makanan yang berupa tepung, gula, kafein, dan coklat
- 3) Tambahkan makanan yang mengandung kalsium dan vitamin C dosis tinggi, seminggu sebelum menstruasi
- 4) Konsumsi makanan berserat dan perbanyak minum air putih
- 5) Jika menstruasi cukup banyak mengeluarkan darah, perbanyak makan makanan atau suplemen yang mengandung zat besi agar terhindar dari anemia.
- 6) Istirahat yang cukup
- 7) Olah raga secara teratur

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi. Selain dengan obat-obatan rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan Beberapa hal, yaitu :

- 1) Mandi air hangat, boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri

- 2) Mengonsumsi minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi
 - 3) Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit
 - 4) Ambil posisi menungging sehingga rahim terganggu ke bawah.
- Hal ini dapat membantu relaksasi.

- 5) Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi

Jika nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung esterogen dan progesteron atau diberikan medroxyprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya dismenorea. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika dismenorea sangat berat bisa dilakukan ablasi endometrium, yaitu suatu proses dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk dismenorea sekunder tergantung kepada penyebabnya (Ayu, 2019).

Menurut Anurogo dan Wulandari (2011), ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengobati nyeri haid. Berikut adalah beberapa pengobatan nyeri haid :

- 1) Pengobatan herbal

Yaitu dengan menggunakan aroma kayu manis, kedelai, cengkeh kunyit dan jahe.

2) Penggunaan suplemen

Minyak ikan dan vitamin E.

3) Perawatan medis

4) Perawatan pembedahan

5) Konsultasi

6) Relaksasi

7) Hipnoterapi

8) Akupunktur

9) Kompres air hangat

E. Konsep Terapi Kompres Hangat

1. Pengertian kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2010). Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain atau handuk yang telah dibasahi dengan air hangat dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu (Yulian, 2015). Sedangkan menurut (Yulita, 2015) kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

2. Manfaat efek kompres hangat

Menurut Koizer, (2009) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek dan manfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah : efek fisik, efek kimia dan efek biologis.

a. Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

b. Efek kimia

Sesuai dengan Van Hoff (Dalam Gabriel, 2009) bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperature. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperature tubuh. Permeabilitas membrane sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antar zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

c. Efek biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan

terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan lien akan berisiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009).

3. Mekanisme kerja panas

Energi panas yang hilang atau masuk kedalam tubuh melalui kulit dengan empat cara yaitu : secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dismenorea primer, karena pada wanita yang dismenorea ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Gabriel, 2010).

Menurut Uliyah & Hidayat (2010), kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan berkurang atau hilang. Suhu yang direkomendasikan untuk kompres hangat yaitu $40,5-52^{\circ}\text{C}$ dengan aplikasi mandi air hangat,

bantalan akuatermia, dan botol air panas. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli dengan suhu yang dikehendaki pada perut sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut dan akan menurunkan nyeri haid (Astari, 2020).

Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang, kompres hangat dilakukan dengan botol yang diisi air hangat dengan suhu $40,5-52^{\circ}\text{C}$ secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke perut sehingga perut yang dikompres menjadi hangat. Ini menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dibagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut. Rasa hangat di bagian perut dapat meningkatnya relaksasi psikologis dan rasa nyaman, sehingga dengan adanya rasa nyaman dapat menurunkan respon terhadap nyeri yang semula dirasakan (Dahlan, 2017).

4. Prosedur pemberian kompres hangat

Menurut Konzier, (2009) ada beberapa cara prosedur pemberian kompres hangat di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Perlengkapan

- 1) Botol air panas dengan tutupnya
- 2) Sarung botol
- 3) Air panas dan sebuah thermometer

b. Pelaksanaan

- 1) Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, mengapa hal tersebut perlu dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama.
- 2) Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi yang tepat
- 3) Berikan privasi klien
- 4) Berikan kompres panas

c. Variasi botol air hangat

- 1) 46-52⁰C untuk orang dewasa normal
- 2) 40,5-46⁰C untuk orang dewasa yang tidak sadar atau kondisinya sangat lemah
- 3) Isi sekitar dua pertiga botol dengan air panas
- 4) Keluarkan udara dari botol, udara yang tetap berada di botol akan mencegah botol mengikuti bentuk tubuh yang sedang dikompres
- 5) Tutup botol dengan kencang
- 6) Balikkan botol dan periksa adanya kebocoran
- 7) Keringkan botol
- 8) Bungkus botol dengan handuk atau sarung botol air panas
- 9) Letakkan bantalan pada bagian tubuh dan gunakan bantal untuk menyangga jika perlu.
- 10) Tindakan dilakukan selama 20 menit diberikan dihari 1-3.

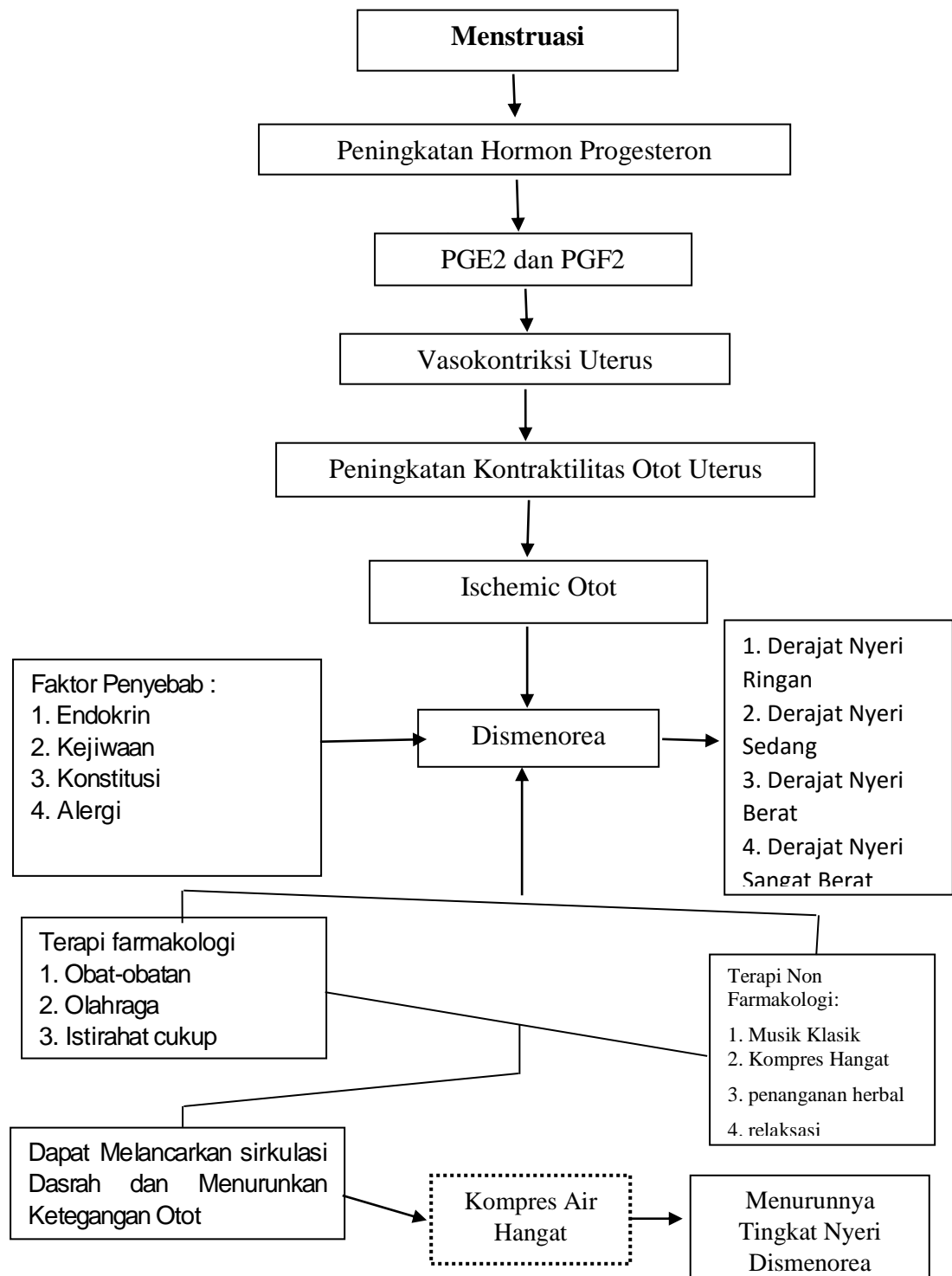
F. Pengaruh Pemberian Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid (Dismenorea)

Pemberian kompres hangat, maka terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Cara penyaluran penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks dan menurunkan rasa nyeri (Astari, 2020).

Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli dengan suhu yang dikehendak pada perut sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut dan akan menurunkan nyeri haid (karena pada wanita dengan nyeri haid mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos) (Wulanda, 2020).

Hasil penelitian lain menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas dismenore primer sebelum dan sesudah kompres air hangat, dan memberikan efek nyaman pada responden (Asmarani, 2020). Hasil penelitian selanjutnya juga menunjukkan bahwa kompres air hangat sebagian besar (85,2%) mengalami derajat nyeri ringan, sesudah diberi perlakuan pemberian minuman jahe lebih dari setengah (66,7%) mengalami derajat nyeri ringan dan sesudah diberi perlakuan pemberian minuman kunyit lebih dari setengah (51,9%) mengalami derajat nyeri ringan (Audina, 2019).

G. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Anugroho (2011), Jerdy (2012), Manuaba (2014), Proverawati dan Misaroh (2014), Reeder (2011), Thermacare (2009).