

BAB – II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak – anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Masa remaja juga merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia. Masa remaja sering digambarkan sebagai masa yang paling indah dan tidak terlupakan karena penuh dengan kegembiraan dan tantangan (Soetjiningsih, 2004).

Masa remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif dan perubahan sosial yang berlangsung antara 10 – 19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10 – 13 tahun), masa remaja tengah (14 – 16 tahun) dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Sedangkan menurut WHO, yang dikatakan usia remaja adalah antara 10 – 18 tahun (Poltekkes Depkes, 2010).

2. Tahap – Tahap Masa Remaja

Masa remaja berlangsung dalam 3 tahapan yang masing – masing ditandai dengan isu – isu biologik, psikologik dan sosial, yaitu:

a. Masa Remaja Awal (10 – 14 Tahun)

Masa remaja awal (10 – 14 tahun) ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Jadi, tidaklah mengherankan apabila sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati dirinya (Pardede, 2002).

b. Masa Remaja Menengah (15 – 16 Tahun)

Masa remaja menengah (15 – 16 tahun) ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan – keterampilan berpikir baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memaparkan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua (Pardede, 2002).

c. Masa Remaja Akhir (17 – 20 Tahun)

Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Pardede, 2002).

B. Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Beberapa pengertian dismenore, yaitu:

- a. Dismenore adalah nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai membuat perempuan tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan marah bahkan sampai pingsan (Mansjoer, 2001).
- b. Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat (Anwar, 2011).
- c. Dismenore adalah rasa nyeri yang menyertai haid, yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari – hari (Manuaba, 2010).

2. Klasifikasi Dismenore

Dismenore dapat dibagi menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi.

Molekul yang berperan pada dismenore adalah prostaglandin $F_{2\alpha}$, yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenore primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenore. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala atau diare sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik (Anwar, 2011).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (Anwar, 2011).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Anwar (2011), adapun manifestasi klinis dari dismenore primer dan dismenore sekunder adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis	
Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Usia lebih muda	Usia lebih tua
Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur	Cenderung timbul setelah dua tahun siklus haid yang teratur
Sering terjadi pada nullipara	Tidak berhubungan dengan paritas
Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik	Nyeri sering terasa terus – menerus dan tumpul
Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua haid	Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik	Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi
Sering memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa	Seringkali memerlukan tindakan operatif
Pemeriksaan pelvik normal	Berhubungan dengan kelainan pelvik
Sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan sakit kepala	
Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik	Terdapat kelainan pelvik

4. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko Terjadinya Dismenore

a. Faktor Penyebab

- Faktor Kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat informasi yang baik tentang proses haid, mudah mengalami dismenore primer. Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Perempuan mempunyai emosional yang tidak stabil, sehingga mudah mengalami dismenore primer. Faktor kejiwaan, bersamaan dengan dismenore akan menimbulkan gangguan tidur atau *insomnia* (Judha, 2012).

- Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

- Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya sehingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan terhadap rasa nyeri (Judha, 2012).

- Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain (Judha, 2012).

- Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase *corpus luteum*. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen 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 dismenore dapat juga dijumpai efek lain seperti mual, muntah, diare, *flushing* (respon involunter tidak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu

pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenore (Anurogo, 2011).

- Faktor Organik

Faktor organik seperti *retrofleksia uterus* (kelainan letak atau arah anatomis rahim), *hipoplasia uterus*, (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 (Anurogo, 2011).

- Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan *urtikaria* (biduran), migrain dan asma.

b. Faktor Resiko

- Menarche pada usia lebih awal

Menarche adalah haid pertama kali yang dialami kaum perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi pada rentang usia 10 – 16 tahun. Usia menarche dari tahun ke tahun mengalami perubahan, dari usia 17 tahun menjadi usia 13 tahun. Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat haid pertama sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat haid yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat haid bahkan ada pula yang berusia 8 tahun tapi sudah mendapatkan haid dan ada pula pada usia 16 tahun baru mendapatkan haid. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat – alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan – perubahan sehingga timbul rasa

nyeri ketika haid. Menurut Widjanarko (2006) dalam Proverawati & Misaroh (2009) , alat reproduksi perempuan harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika haid.

- Lama haid lebih dari normal (*hipermenore*)

Hipermenore adalah pendarahan berkepanjangan atau berlebihan pada waktu haid. *Hipermenore* adalah pendarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6 – 7 hari (3 – 7 hari masih normal). Apabila lebih lama dan lebih banyak (lebih dari 8 hari) dapat dikatakan *hipermenore*. Penyebab *hipermenore* bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri, tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim dan dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim seperti kelainan darah misalnya anemia, gangguan pembekuan darah serta juga bisa disebabkan oleh kelainan hormon atau gangguan endokrin. Lama haid lebih dari normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus – menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah dismenore (Proverawati & Misaroh, 2009).

- Siklus haid yang lama

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik adalah 28 hari tetapi variasinya cukup banyak. Ada yang panjang siklus haidnya antara 25 – 32 hari dan adapula antara 18 – 42 hari. Sama halnya dengan lama haid yang lebih lama, prostaglandin juga

berperan disini. Semakin panjang siklus haid semakin banyak prostaglandin yang akan dikeluarkan maka akan menimbulkan rasa nyeri (Judha, 2012).

- Merokok (smoking)

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam – macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada perempuan perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan di luar kandungan dan keguguran. Sejauh ini terdapat kurang lebih dua puluh penelitian yang memaparkan kaitan merokok dengan infertilitas. Penelitian yang dilakukan pada tikus menunjukkan, nikotin dalam rokok menyebabkan gangguan pada pematangan ovum (sel telur). Hal inilah yang diduga menjadi penyebab sulitnya terjadi kehamilan pada perempuan yang merokok. Selain itu, nikotin juga menyebabkan gangguan pada proses pelepasan ovum dan memperlambat motilitas tuba, sehingga resiko seorang perempuan perokok untuk mengalami kehamilan di luar kandungan menjadi 2 – 4 kali lebih tinggi dibandingkan wanita bukan perokok. Nikotin pula yang menyebabkan timbulnya gangguan haid pada perempuan yang merokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus haid, kadar estrogen dalam tubuh harus cukup. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa perempuan yang merokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat pada saat haid.

- Riwayat keluarga yang positif

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih

besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh perempuan tersebut. Gangguan haid seperti *hipermenorea* dan *menoragia* dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel – sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh (Judha, 2012).

- Nulliparity (belum pernah memiliki anak)
- Kegemukan (obesity)

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid yang tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen (Judha, 2012).

Menurut WHO/ FAO/ UNU tahun 1985, menyatakan bahwa pembatasan berat badan normal orang dewasa ditentukan nilai *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m) \times TB(m)}$$

Tabel 2.2. Kategori batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

5. Intensitas Dismenore

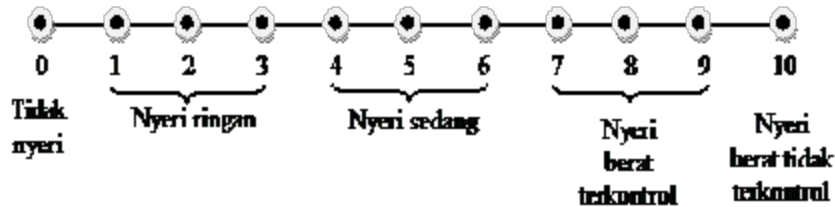
Dalam Manuaba (2010), menyebutkan bahwa intensitas dismenore dapat dibagi dalam 3 tingkatan, yaitu:

Tabel 2.3. Intensitas dismenore

Intensitas	Keterangan
Ringan	Terjadi sejenak, dapat pulih kembali Tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri Tidak mengganggu pekerjaan sehari – hari
Sedang	Memerlukan obat – obatan untuk menghilangkan rasa sakit tetapi tidak sampai mengganggu pekerjaan
Berat	Rasa sakit yang hebat, sehingga tidak mampu melakukan tugas harian Memerlukan istirahat Memerlukan obat dengan intensitas tinggi

Karakteristik yang paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsi ini dirangking mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

mendeskripsi nyeri. Skala penilaian numeric (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Adapun skala intensitas nyeri adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Skala Intensitas Nyeri Numeric

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/ kram pada perut bagian bawah
- 1-3 : Terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih dapat berkonsentrasi belajar
- 4-6 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktifitas terganggu, sulit/ susah beraktifitas belajar
- 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar
- 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktifitas, terkadang sampai pingsan

6. Penanganan Dismenore

Menurut Sarwono (1999), penanganan yang dapat dilaksanakan pada penderita dismenore, adalah:

a. Penjelasan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada pada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal – hal tabu atau tahayul mengenai haid dapat dibicarakan. Nasehat tentang makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga dapat membantu. Kadang – kadang diperlukan psikoterapi.

b. Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat – obat analgesik yang dapat diberikan sebagai sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bagian bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat – obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan dan acet – aminophen.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar – benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi alternatif

Terapi alternatif dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bisa membantu. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya

mengurangi stres dan orgasme juga dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otot – otot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman. Beberapa posisi yoga dipercaya dapat menghilangkan kram haid. Salah satunya adalah peregangan, yang meliputi berada pada posisi merangkak kemudian secara perlahan menaikkan punggung ke atas setinggi – tingginya.