

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu masa yang sangat penting dalam siklus hidup manusia dimana terjadi perubahan yang sangat dramatis baik perubahan fisik, seksual, psikologis, maupun mental. Usia remaja biasanya memiliki rasa penasaran yang tinggi dan cenderung bertindak tanpa mempertimbangkan risiko. Tahap remaja memiliki tugas perkembangan yang berhubungan dengan kemandirian dan pembentukan identitas sebagai bentuk kematangan pribadi (Olivia et al., 2021).

b. Tahapan Masa Remaja

Menurut Monks, Knoers & Haditono (2019) tahapan masa remaja adalah :

1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egois (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan ; 15-18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan bertemu dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers & Haditono, 2019).

3) Masa remaja akhir : 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan oranglain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lgi; egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain; dan tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

c. Perkembangan remaja

Sarwono (2019) menjelaskan bahwa perkembangan remaja meliputi :

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain karena perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik ini, yang pengaruhnya paling besar pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik pada remaja disajikan pada tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2. 1 Urutan Perubahan-Perubahan Fisik pada Remaja

No.	Laki-Laki	Perempuan
1.	Pertumbuhan tulang-tulang pada tubuh seperti tangan, kaki, ukuran tengkorak dan lainnya	Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang)
2.	Testis membesar	Pertumbuhan payudara
3.	Tumbuh rambut di wajah, kemaluan, dada dan ketiak	Tumbuh rambut kemaluan dan ketiak
4.	Awal perubahan suara	Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya
5.	Rambut kemaluan menjadi keriting	Rambut kemaluan menjadi keriting
6.	Ejakulasi	Haid

Sumber : Muss 1968 dalam Sarwono (2019)

2) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang actual dan konkrit dan berpikir lebih abstrak dan logis. Kemampuan untuk berpikir lebih abstrak menjadikan remaja mengembangkan citra tentang hal-hal yang ideal. Dalam memecahkan masalah, pemikiran operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis deduktif.

3) Perkembangan psikososial

Pada tahap ini individu mengeksplorasi siapa mereka, apa keadaan mereka dan kemana mereka pergi menuju kehidupannya. Ini adalah tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Jika remaja mengeksplorasi peran dengan cara yang sehat dan sampai pada jalur positif dalam kehidupan, mereka mendapat identitas positif. Jika identitas remaja dipaksakan oleh orangtua, remaja kurang mengeksplorasi peran-peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, kebingungan identitas akan terjadi.

d. Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan (*development tasks*) adalah tugas-tugas atau kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu pada setiap tahapan usia, sesuai dengan kebutuhan pribadi yang timbul dari dalam dirinya dan tuntutan yang datang dari masyarakat di sekitarnya. Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Sarwono (2019) sebagai berikut :

- 1) Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif.
- 2) Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- 3) Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
- 4) Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.

- 5) Mempersiapkan karier ekonomi.
 - 6) Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
 - 7) Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
 - 8) Mencapai system nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.
- e. Faktor yang memengaruhi perkembangan remaja

Sabariah (2017) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi perkembangan remaja yaitu :

- 1) Faktor endogen merupakan faktor yang ada dalam diri sendiri secara fisik maupun psikis yang berasal dari gen (keturunan) orang tuanya.
- 2) Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar dirinya, meliputi faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial.

2. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Dismenore berasal dari bahasa Yunani. *Dys* berarti sulit, nyeri atau abnormal; *meno* berarti bulan; *rhea* berarti aliran. Jadi, dismenorea berarti nyeri perut pada perut bawah sebelum, selama dan sesudah menstruasi. Bersifat kolik terus menerus. Dismenore merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 –36 jam. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha (Diana, Herdiana & Prima, 2023).

Dismenore adalah nyeri yang muncul ketika menstruasi dan merupakan permasalahan umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi (Hasna, 2021). Dismenore menyebabkan penderita merasakan kram dan nyeri menusuk pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan paha yang dapat timbul sebelum atau saat menstruasi. Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah menyempit iskemia menyebabkan nyeri (Kurniati, 2019).

b. Klasifikasi Dismenore

1) Dismenore Primer

Dismenore primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenore primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin

(Sinaga dkk., 2017).

2). Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologis pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan dan pevis kronis yang sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Syafriani, 2021).

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenore sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Sinaga dkk., 2017).

c. Penyebab Dismenore

Menurut Nurjanah, Yuniza dan Iswari (2019) penyebab dismenore adalah

1) Dismenore primer

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan dismenore primer yaitu faktor kejiwaan yang secara emosional tidak stabil yang terjadi pada saat gadis remaja, apabila tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses menstruasi, dan berkaitan juga dengan peningkatan hormon yaitu hormon prostaglandin yang dapat meningkatkan kontraksi miometrium dan dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga dapat mengakibatkan kontraksi otot-otot rahim.

2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dapat timbul akibat kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada saat masa remaja. Rasa nyeri timbul disebabkan karena adanya kelainan pada pelvis yaitu endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus.

d. Gejala Dismenore

1). Dismenore Primer

Gejala dari dismenore primer yang dirasakan adalah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8-12 jam), kemudian menjalar ke punggung dan sepanjang paha, terjadi sebelum dan selama menstruasi. Selain itu, tidak disertai dengan peningkatan jumlah darah haid dan puncak dari rasa nyeri sering kali terjadi pada saat perdarahan masih sedikit (Laila, 2014).

2). Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore sekunder dimulai setelah usia 25 tahun. Ciri-ciri atau gejala dismenore sekunder yaitu darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul diluar waktu haid, nyeri tekan pada panggul, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina, dan teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul (Reeder et al., 2017).

e. Penanganan Dismenore

1) Terapi farmakologi

Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat menggunakan obat analgetika (obat anti sakit) dan obat non-steroid antinflamasi inflamasi (NSAID) seperti asam mefenamat, ibuprofen, piroxicam dan lain-lain (Misliani, Mahdalen & Syamsul Firdaus, 2019).

2) Terapi non-farmakologi

Pengobatan non-farmakologi dapat dilakukan dengan berolahraga, kompres hangat atau dingin, terapi musik, relaksasi dan mengkonsumsi jamu atau minuman herbal (Widowati, Kundaryanti, dan Ernawati, 2020). Menurut Sastra (2018) secara nonfarmakologi dapat dilakukan kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam, yoga, akupresur, teknik imagenary, aromaterapi, dan teknik distraksi Selain itu dengan berolahraga akan mampu meningkatkan produksi endorphin yaitu sebagai penenang dan pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh, serta meningkatkan kadar serotonin. Peregangan otot yang disarankan adalah peregangan otot pada perut dan panggul. Dengan melakukan peregangan otot diharapkan otot-otot akan melemas dan rileks, maka nyeri akan berkurang (Rahmawati, 2017).

Latihan fisik (*exercise*) sangat dianjurkan untuk mengatasi dismenore dan *exercise* menggunakan proses fisiologis tubuh sehingga aman dilakukan dan tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Pada latihan fisik, tubuh akan menghasilkan endorfin

yang berfungsi sebagai obat pembunuh rasa sakit alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa tenang dan nyaman (Kemalaningtyas, 2016). Latihan fisik ini dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan otot daya tahan, dan fleksibilitas, sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri haid, meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, dan mengurangi nyeri otot pada masa menstruasi (Ningsih, 2018).

3. Faktor Yang mempengaruhi Kejadian Dismenore

a. Usia Menarche

Menarche merupakan siklus menstruasi pertama yang dialami perempuan dan menunjukkan masa awal pubertas pada wanita tersebut (Barros et al., 2019). Menarche biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi dan menjadi suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi (Mouliza, 2019).

Usia merupakan salah satu faktor risiko karena pada saat menstruasi pertama kali alat reproduksi pada perempuan belum siap mengalami perubahan rahim dan masih terjadi penyempitan dinding rahim. Hal ini disebabkan karena pada umur tersebut organ-organ reproduksi sedang berkembang dan adanya perubahan hormonal yang

signifikan. Rasa sakit yang dirasakan sebelum dan saat menstruasi umumnya disebabkan karena adanya peningkatan sekresi hormon prostaglandin (Cetin, 2020).

Remaja yang sedang mendapatkan menstruasi terlalu dini bisa mengakibatkan nyeri menstruasi, karena bisa disebabkan organ reproduksinya masih belum sanggup untuk menerima pergantian yang terjadi dan juga terdapat penyempitan pada leher rahim (Wrisnijati et al., 2019).

2). Lama Menstruasi

Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer (Guatina, 2015).

Lama menstruasi dinyatakan rendah apabila kurang dari tiga hari, normal apabila 3-7 hari, dan tinggi apabila lebih dari delapan hari (Sinaga dkk., 2017). Jika menstruasi lebih dari normal (7 hari) dapat menimbulkan adanya kontraksi uterus, menstruasi yang terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan (Lubis, 2018).

3). Riwayat Keluarga dengan Dismenore

Riwayat dismenore pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenore karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang

menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun pada keturunannya (Sadiman, 2017).

Riwayat faktor genetik yang terdapat pada anggota keluarga yang mengalami dismenorea sangat potensial sekali untuk menurunkan kejadian dismenorea pada anak. Hal ini disebabkan karena adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang dismenore cenderung mempunyai pengaruh psikis dismenorea (Hamzah, 2017).

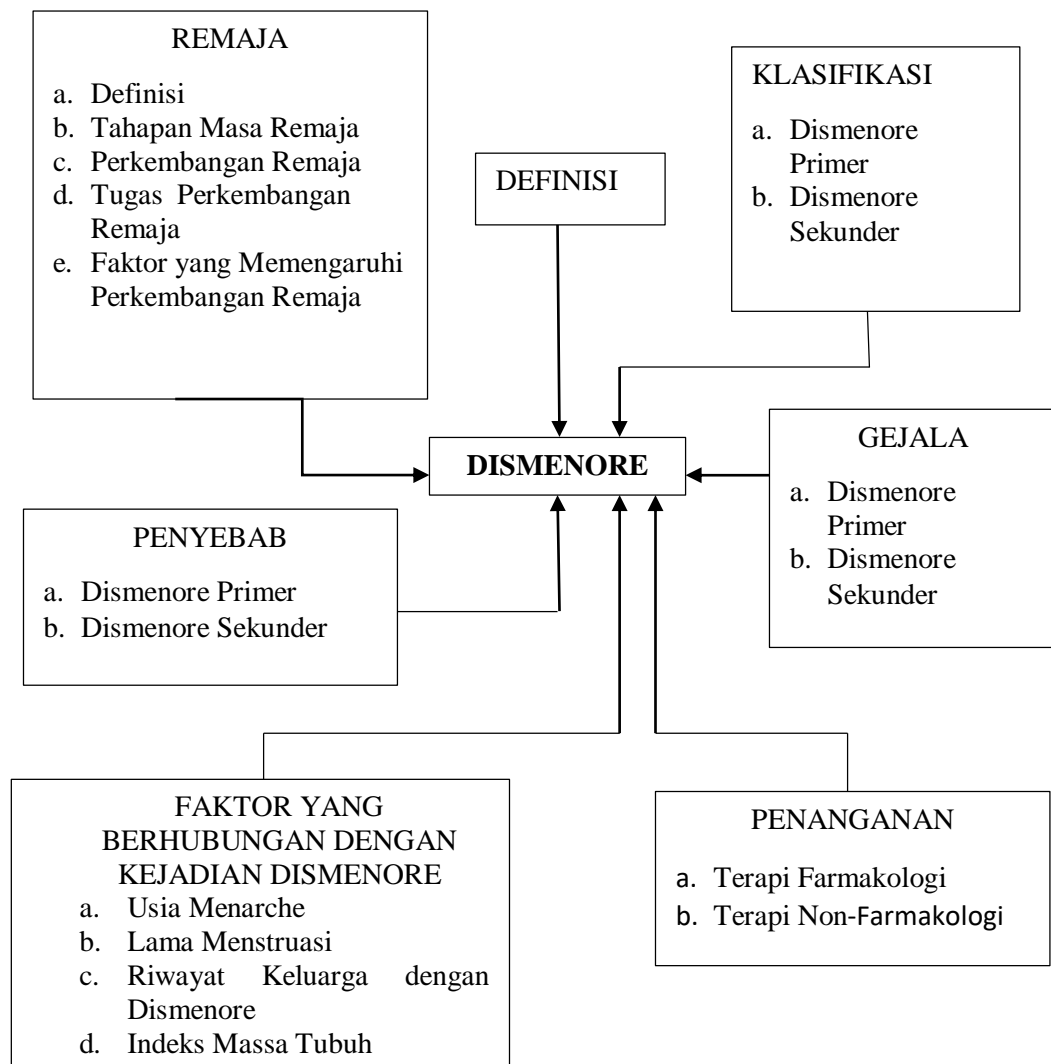
5). Indeks Massa Tubuh

Indeks Masa Tubuh merupakan salah satu pengukuran status gizi dengan hasil perhitungan diperoleh dari perbandingan BB (Berat Badan) dan TB (Tinggi Badan) melalui rumus $BB/TB^2(kg/m^2)$. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh kurang dari berat badan normal dan kelebihan berat badan (*overweight*) lebih mungkin untuk menderita dismenore jika dibandingkan dengan wanita dengan Indeks Massa Tubuh normal.(Putra, et al., 2016).

(Hidayati, Soviana, dan Mardiyanti, 2016) yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan derajat nyeri pada remaja dengan indeks massa tubuh tidak normal (*overweight dan underweight*). Indeks massa tubuh dibawah normal dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang sangat diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb) di dalam sumsum tulang, kekurangan zat besi

menyebabkan penurunan kadar zat besi plasma, sehingga suplai zat besi ke dalam sumsum tulang menjadi berkurang, sehingga hal ini menurunkan pembentukan hemoglobin dan mengakibatkan anemia yang menjadi salah satu faktor penyebab berkurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri ketika menstruasi (dismenore).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Olivia et al (2021), Monks, Knoers & Haditono (2019), Sarwono (2019), Sabariah (2017), Diana, Herdiana & Prima (2023), Hasna (2021), Kurniati (2019), Sinaga dkk., (2017), Syafriani (2021), Nurjanah, Yuniza & Iswari (2019), Laila (2014), Reeder et al., (2017), Misliani, Mahdalen dan Syamsul (2019), Widowati, Kundaryanti dan Ernawati, (2020), Sastra (2018), Rahmawati (2017), Kemalaningtyas (2016), Ningsih (2018), Barros et al., (2019), Mouzila (2019), Cetin (2020), Wrisnijati et al., (2019), Guatina (2015), Lubis (2018), Sadiman (2017), Hamzah (2017), Putra et al., (2016), Hidayati, Soviana dan Mardiyanti (2016).