

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Remaja

###### a. Pengertian Remaja

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja terdapat tiga tahap, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti dkk, 2009).

Berdasarkan sifat atau masa (rentang waktu), remaja ada tiga tahap, yaitu:

- a. Remaja awal (10-12 tahun): merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, merasa lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun): tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam, kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun): menampakkan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta dan memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

(Widyastuti dkk, 2009)

Gunarsa (1978, dalam Kusmiran, 2016:4) 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 kehidupan manusia. Golongan umur ini

penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggungjawab.

b. Perkembangan dan Pertumbuhan 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 dari dalam dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal (Kusmiran, 2016).

Adapun aspek perkembangan remaja menurut Kusmiran (2016) antara lain:

a) Perkembangan Sosial

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

b) Perkembangan Emosi

Ciri-ciri perkembangan emosis pada tahap ini antara lain sebagai berikut: emosi lebih mudah bergejolak dan

biasanya diekspresikan secara meledak-ledak, kondisi emosional biasanya berlangsung cukup lama sampai pada akhirnya ke keadaan semula, yaitu keadaan sebelum munculnya suatu keadaan emosi, jenis-jenis emosi sudah lebih bervariasi (perbedaan antara emosi satu dengan lainnya makin tipis) bahkan ada saatnya emosi bercampur baur sehingga sulit dikenali oleh dirinya sendiri. Remaja juga sering bingung dengan emosinya sendiri karena muncul emosi-emosi yang bertentangan dalam suatu waktu, misalnya benci dan sayings, mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi, remaja umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang mereka. Akibatnya remaja menjadi lebih mudah tersinggung dan merasa malu. Hal ini akan terkait dengan perkembangan konsep dirinya.

c) Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap formal operational. Remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggungjawabkannya. Berkaitan dengan kognitif, umumnya remaja menampilkan tingkah laku seperti krisis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran egosentris, imagery audience, dan personal fables.

d) Perkembangan Moral

Perubahan mendasar dalam moralitas remaja meliputi pada masa remaja, mereka memulai memberontak dari nilai-nilai orangtua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri, pandangan moral remaja semakin lama semakin menjadi lebih abstrak dan kurang nyata, keyakinan moral lebih berpusat pada apa yang benar bukan pada apa yang salah, penilaian moral menjadi semakin kritis sehingga remaja lebih berani menganalisis norma social dan norma pribadi, serta berani mengambil keputusan berbagai masalah moral yang dihadapinya, penilaian moral menjadi kurang egosentris, tetapi lebih mengembangkan norma berdasarkan nilai-nilai kelompok sosialnya, penilaian moral cenderung melibatkan emosi dan menimbulkan keterganggu psikologis.

e) Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri meliputi penilaian diri dan penilaian social. Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal seperti pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dari dalam dirinya, Susana hati yang sedang dihayati remaja, bayangan subjektif terhadap kondisi tubuhnya, merasa orang lain selalu

mengamati atau memperhatikan dirinya (berkaitan dengan perkembangan kognitif). Sedangkan penilaian social berisi evaluasi terhadap bagaimanapun remaja menerima penilaian lingkungan social pada dirinya. Selain itu, konsep lain yang terdapat dalam pengertian konsep diri ini adalah self image atau citra diri, yaitu gambaran dari hal-hal seperti siapa diri saya (*extant self*) dan saya ingin jadi apa (*desired self*).

f) Perkembangan heteroseksual

Dalam perkembangan heteroseksual ini, remaja memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja perempuan menemukan *double standar*, dimana remaja laki-laki boleh melakukan hal yang bagi remaja perempuan sering sekali disalahkan. Kondisi pandangan budaya tertentu mengenai peran jenis kelamin remaja mengakibatkan munculnya efek penggolongan dalam masyarakat.

Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja secara umum antara lain remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenisnya, minat terhadap lawan jenis makin kuat disertai keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, minat terhadap kehidupan social, remaja mulai mencari informasi kehidupan seksual orang dewasa, bahkan

juga muncul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya, minat dalam keintiman secara fisik. Dengan adanya dorongan seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis.

c. Aspek Pertumbuhan Remaja

Fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat member pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan. Pada laki-laki hormon yang mempengaruhi adalah testosteron ditandai dengan mengalami mimpi basah. Perubahan fisik yang dialami oleh laki-laki yaitu tumbuh rambut sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah. Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak. Suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma (Kusmiran, 2016).

Pada perempuan hormon yang mempengaruhi adalah estrogen dan progesteron ditandai dengan mengalami menstruasi.

Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi.

## 2. Menstruasi

### a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses ilmiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikolog dan lainnya. 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 (Kusmiran, 2016).

### b. Fase-fase Menstruasi

Mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi terjadi dalam satu siklus terdiri atas 4 fase:

#### 1) Fase Folikuler/Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Pada masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari 1 sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan



fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing membawa 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone. Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan paling tengah terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3-7 hari, rata-rata selama 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283 gram. Darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormone LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

- 2) Fase Luteal/Fase Sekresi/Fase Premenstruasi (hari ke-14 sampai hari ke-28)

Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel *de Graaf* yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat

terjadinya proses ovulsi. Pada fase ini peningkatan hormone progesterone yang bermakna, yang diikuti oleh penurunan kadar hormone-hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambat masuknya sperma ke dalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini.

3) Fase menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3)

Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormone LH dan pengaruhnya karena produksi telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan *hygiene* pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

4) Fase Regenerasi/Pascamenstruasi (hari ke-1 sampai hari ke-5)

Pada fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang

terkandung di dalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi

1) Faktor hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan ovarium, *Lutenizing Hormone (LH)* yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

2) Faktor enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

3) Faktor vascular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya

terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

#### 4) Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometriurn sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

#### d. Macam-Macam Gangguan Menstruasi

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

##### 1) Kelainan siklus menstruasi

###### a) *Amenorrhea*

*Amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi. Kategori *amenorrhea* primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea* sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria *amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi

menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).

b) *Oligomenorrhea*

*Oligomenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari.

c) *Polymenorrhea*

*Polymenorrhea* adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21- hari.

2) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi mengenai jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding (AUB)* adalah keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi (Kusmiran, 2016). Secara umum terdiri dari:

a) *Menorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi reguler dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah lebih banyak.

b) *Metrorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval

irreguler, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak.

c) *Polymenorrhea*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.

3) Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

a) *Premenstruasi Syndrome* (PMS)

*Premenstruasi Syndrome* (PMS) atau gejala premenstruasi, dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. Nafsu makani meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil. Biasanya wanita mudah marah, sensitif, dan perasaan negatif lainnya. Saat PMS, gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan bertambah karena yubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak serta pinggang terasa pegal (Kusmiran, 2016).

b) *Dysmenorrhea*

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengaiami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *dymenorrhea*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri

abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi (Kusmiran, 2016).

### 3. *Dysmenorrhea*

#### a. Pengertian *Dysmenorrhea*

Dismenore atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *Dysmenorrhea*, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. *Dysmenorrhea* merupakan keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung (Kusmiran, 2016).

Menurut Atikah (2009) mengemukakan bahwa *Dysmenorrhea* adalah keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan tidak berhubungan dengan penyakit pelvik. Pendapat lain menurut Shanbhag, *et al* (2012) menyebutkan bahwa *Dysmenorrhea* didefinisikan sebagai kram atau nyeri pada saat menstruasi yang menyakitkan berasal dari rahim. Ini adalah kondisi ginekologis umum yang dapat mempengaruhi sebanyak 50% perempuan.

Beberapa defini di diatas dapat disimpulkan bahwa *Dysmenorrhea* merupakan kondisi ginekologis berupa nyeri pada saat menstruasi meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

## b. Patofisiologi *Dysmenorrhea*

Rasa nyeri pada *Dysmenorrhea* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada *Dysmenorrhea*. Prostaglandin dan metabolitnya juga menyebabkan gangguan GI, sakit kepala, serta sinkop.

Karena *Dysmenorrhea* hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekundernya jarang terjadi selama siklus anovulasi pada haid. Sesudah usia 20 tahun, *Dysmenorrhea* yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kowalak, 2013).

## c. Klasifikasi *Dysmenorrhea*

Berdasarkan jenisnya, *Dysmenorrhea* terdiri dari:

### 1) *Dysmenorrhea* primer

*Dysmenorrhea* primer (disebut juga *Dysmenorrhea* idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Primer



mumi karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab.

Sedangkan dysmenorrhe sekunder disebabkan selain proses menstruasi dan produksi prostaglandin secara alami. Ciri khasnya nyeri menstruasi tidak berkurang pada hari-hari menstruasi selanjutnya. *Dysmenorrhea* primer (*Dysmenorrhea* sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional) adalah nyeri harud yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.

Penyebabnya berasal dari psikis (konstitusionil: anemia, kelelahan, TBC), (obstetric: cervic sempit, hyperanteflexio, retrolexio), endokrin (peningkatan kadar prostaglandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi). Etiologi dari *Dysmenorrhea* primer yaitu nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual, muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil. Terapi yang diberikan dapat berupa psikoterapi, analgetika, dan hormonal.

## 2) *Dysmenorrhea* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri pada saat mentruasi yang berhubungan dengan kelainan panggul. Dismenore sekunder bisa disebabkan oleh polip, endometriosis, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau infeksi. Gejala-gejala

biasanya dimulai tahun-tahun usia reproduksi pertengahan atau lewat (setelah usia 20 tahun) (Prawirohardjo, 2011).

d. Tanda dan Gejala *Dysmenorrhea*

Tanda dan Gejala yang mungkin terdapat pada *dysmenorrheal* meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah haid atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam.

*Dysmenorrhea* dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2013).

e. Faktor Penyebab *Dysmenorrhea*

Penyebab pasti *Dysmenorrhea* primer hingga kini belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun beberapa faktor ditengarahi sebagai pemicu terjadinya nyeri menstruasi, diantaranya: faktor psikis. Remaja putri dan perempuan dewasa yang emosinya tidak stabil lebih mudah mengalami *Dysmenorrhea*. Faktor endokrin: timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang berlebihan. Faktor prostaglandin,

teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi. Anggapan ini mendasari pengobatan dengan antiprostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi (Atikah, 2009).

f. Faktor Risiko *Dysmenorrhea*

Faktor risiko dismenore responden dari hasil penelitian yang dilakukan antara lain usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi seseorang mengalami dismenore. Hal ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan dismenore yaitu usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik (Abdul, 2016).

1) Usia *Menarche*

Menstruasi dimulai antara usia 12 sampai 14 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi, dan pola hidup sehat dan berlangsung sampai usia 45 sampai 50 tahun (Anurogo, 2009).

Dalam penelitian Puspitsari, dkk (2008) hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa *menarche* pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Selain itu alat reproduksi harus

berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih mai dari normal, dimana alat reproduksi belum slap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika mentruasi.

## 2) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara masa menstruasi, yaitu jarak dari menstruasi terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya. Sebagian besar wanita terjadi pada pertengahan usia reproduk-tif. Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari, ada pula setiap 21 hari dan 30 hari (Kusmiran, 2016). Menurut Charu (2012) memberikan tiga kategori dalam menentukan sildus menstruasi dalam penelitiannya. Remaja dengan interval selama 21-35 hari dianggap memiliki siklus menstrual normal, jika kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat dan jika lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama.

## 3) Lama Menstruasi

Lama keluarnya darah saat menstruasi bervariasi. Lama menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1 sampai 2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi

memang terjadi seperti itu. Menurut Anurogo (2009) Menstruasi dimulai antara usia 12 sampai 14 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi, dan pola hidup sehat dan berlangsung sampai usia 45 sampai 50 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Cicilia (2013), kejadian dismenore paling banyak dialami oleh remaja yang memiliki lama menstruasi 3 sampai 7 hari yaitu sebesar 69,7%. Dalam penelitian Puspitsari, dkk (2008) pun menunjukkan hal yang serupa yaitu 70,2% kejadian dismenore dialami oleh remaja yang memiliki lama menstruasi 3-7 hari.

#### 4) Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga, merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga di masa lalu. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang terjadinya dismenore pada remaja. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hal tersebut. Dalam penelitian Charu (2012), sekitar 221 responden yang mempunyai riwayat keluarga yang mengalami dismenore, 81,9% (181) diantaranya mengalami dismenore berdasarkan riwayat keluarga.

#### 5) Aktivitas Fisik

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut Almatseir aktivitas fisik

ialah gerakan disik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya (Abdul, 2016). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Jadi kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik adalah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan system penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, aktivitas fisik dinilai cukup bila dilakukan selama 30 menit setiap hari atau 3-5 hari dalam satu minggu. Aktivitas fisik merupakan saiah satu faktor risiko terjadinya dismenore. Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa semakin rendah aktifitas fisik maka semakin berat derajat dismenore. Penelitian Fajaryati (2012) mendapatkan bahwa aktifitas fisik berat terbukti menurunkan tingkat dismenore setelah melaksanakan aktifitas secara rutin. Untuk mengukur aktivitas fisik dapat menggunakan alat ukur *Internatinal Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) yang dimodifikasi dalam penelitian Janatin (2013) pada bagian aktivitas fisik. *Internatinal Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) merupakan instrument dalam bentuk kuesioner yang digunakakn untuk mengukur tingkat aktivitas fisik yang dikerjakan masyarakat selama 7 hari terakhir. IPAQ dalam bahasa inggris memiliki hasil uji reabilitas yang baik dengan

korelasi 0,81 (95 CI= 0,26-0,39). IPAQ dalam bahasa Indonesia bersifat realibel.

g. Tingkat *Dysmenorrhea*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dalam penelitian Khuluk (2014) derajat dismenore merupakan keadaan seseorang ketika mengalami nyeri haid yang ditandai nyeri diperut bawah ketika, selama, dan sesudah menstruasi karena adanya kontraksi pada otot uterus. *Dysmenorrhea* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat. Menurut Ivlanuaba (2001, dalam penelitian Khuluq, 2014:37), *Dysmenorrhea* dibagi menjadi 3, yaitu:

1) *Dysmenorrhea* ringan

Berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan aktivitas kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4.

2) *Dysmenorrhea* sedang

Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya. Terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6.

3) *Dysmenorrhea* berat

Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kram pinggang, diare, dan rasa tertekan. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

h. Upaya Mengatasi *Dysmenorrhea*

Penanganan awal bertujuan meredakan nyeri, meliputi:

- 1) Preparat analgetik, seperti obat-obatan golongan NSAID, untuk mengatasi rasa nyeri yang ringan hingga sedang (paling efektif jika obat ini diminum 24 jam hingga 48 jam sebelum haid dimulai). Efektivitas obat-obat ini terutama disebabkan oleh penghambatan sintesis prostaglandin lewat inhibisi enzim siklooksidogenase. Preparat narkotik untuk meredakan rasa nyeri yang hebat (jarang digunakan).
- 2) Inhibitor prostaglandin (seperti asam mefenamat dan ibuprofen) untuk meredakan rasa nyeri dengan menurunkan intensitas kontraksi uterus.
- 3) Kompres hangat pada abdomen bagian bawah (dapat mengurangi ketidaknyamanan pada wanita yang sudah dewasa), cara ini harus dilakukan dengan hati-hati pada remaja putri karena apendisitis dapat menyerupai *Dysmenorrhea*.

Namun, ada beberapa obat yang tidak diperbolehkan diminum ketika menstruasi, yaitu obat antikoagulan. Obat antikoagulan adalah obat yang bekerja untuk mencegah penggumpalan darah. Obat ini dapat memperpanjang waktu darah untuk membeku. Macam-macam



obat antikoagulan, yaitu: aspirin, warfarin, enoxaparin, nadroparin, heparin, dll.

i. Dampak *Dysmenorrhea*

Rasa nyeri dismenore memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita serta status ekonomi diri sendiri penderita dan keluarganya, terganggu aktivitas sehari-hari, ketinggalan mata pelajaran atau kuliah, endometriosis, gangguan psikologis (Khotimah dan Kimantoro, 2014). Penderita dismenore primer sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian materi, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore ini memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderita tiap bulannya, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Anwar, 2015).

4. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling

yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

#### b. Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respon, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

##### 1) Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

##### 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
  - a) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).
  - b) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (Linggasari, 2008). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon

(*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2011).

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010).





