

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, antara usia 10-24 tahun (Rosyida, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan kelompok rentang usia 10 sampai 18 tahun. Menurut WHO, remaja didefinisikan sebagai periode usia 10 sampai 19 tahun.

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan lebih cepat 2 tahun memasuki masa remaja (Soetjiningsih, 2010).

2. Tahap – Tahap Remaja

Dalam tumbuh kembangnya remaja kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan menuju dewasa, berdasarkan berikut :

- a. Tahap remaja awal atau early puberty (10- 14 tahun). Terjadi peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Karakteristik periode remaja awal adalah remaja mulai sadar akan dirinya dan lebih membutuhkan privasi. Penerimaan dari kelompok teman sebaya sangatlah penting (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Ciri khas pada tahap ini yaitu ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

- b. Tahap remaja tengah atau middle puberty (15- 16 tahun). Pada tahap remaja menengah ini ditandai dengan pertumbuhan pubertas yang hampir lengkap, muncul keterampilan berpikir tentang hal baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan masa dewasa dan orang tua (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Ciri khas pada masa remaja ini adalah cenderung mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam (Aisyaroh, 2010).
- c. Tahap remaja akhir atau late puberty (17 -20 tahun) termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem. Untuk tahap ini ditandai dengan persiapan peran sebagai orang dewasa, nilai pribadi. Remaja juga mulai selektif dalam memilih teman sebaya memiliki body image terhadap dirinya sendiri dan mulai mewujudkan rasa cinta (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Remaja mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta pengungkapan kebebasan diri dan mulai berfikir untuk masa depan dan individualitas (Aisyaroh, 2010).

3. Menstruasi Pada Remaja

Menstruasi pada remaja, atau sering disebut haid, adalah proses fisiologis alami yang dialami oleh wanita remaja saat mereka memasuki masa pubertas. Ini merupakan tanda kematangan organ reproduksi dan siklus bulanan yang melibatkan peluruhan lapisan dinding rahim (endometrium) yang mengandung pembuluh darah, menyebabkan pendarahan melalui vagina (Ilham, M., Islamy, N., & Nasution, S, 2023)

Siklus menstruasi biasanya berlangsung antara 21-35 hari, dengan lama menstruasi 3-7 hari. Pada tahun-tahun awal setelah menarche, siklus menstruasi mungkin tidak teratur, dengan durasi antara 21-45 hari. Menstruasi yang tidak teratur pada remaja biasanya normal, terutama karena perubahan hormon selama pubertas. Siklus menstruasi akan menjadi lebih teratur setelah beberapa tahun. Namun, jika menstruasi berhenti selama beberapa bulan atau disertai gejala yang mengkhawatirkan, konsultasi dengan dokter diperlukan (Ilham, M., Islamy, N., & Nasution, S, 2023)

Menstruasi dapat menyebabkan beberapa gejala umum, seperti nyeri perut (dismenore), nyeri punggung, sakit kepala, lemas, diare, dan mudah marah. Beberapa remaja juga mungkin mengalami kram atau nyeri di sekitar perut, punggung bawah, atau selangkangan. Gejala-gejala ini dapat bervariasi pada setiap individu (Ilham, M., Islamy, N., & Nasution, S, 2023)

4. Komplikasi Menstruasi Pada Remaja

a. Dismenore (Nyeri Haid)

Dismenore pada remaja dapat ditandai dengan kram dan nyeri pada bagian bawah perut. Dismenore merupakan kondisi dimana rasa yang sangat sakit di bagian perut dari mulai perut bagian bawah yang terkadang sakitnya bisa meluas sampai ke bagian pinggang, punggung bawah dan paha.

b. Menorrhagia (Darah Haid Berlebihan)

Menorrhagia pada remaja adalah kondisi di mana seorang remaja mengalami menstruasi dengan volume darah yang lebih banyak dan lebih lama daripada biasanya. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakseimbangan hormon, anovulasi (ovarium tidak

melepaskan sel telur), atau kondisi medis tertentu. Jika menorrhagia menyebabkan gejala anemia, dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Amenore (Tidak Haid)

Amenore pada remaja adalah kondisi di mana seorang gadis tidak mengalami menstruasi. Ada dua jenis amenore: Amenore primer (tidak mengalami menstruasi pada usia 15 tahun atau tiga tahun setelah perkembangan payudara) dan sekunder (menstruasi yang sebelumnya normal berhenti selama tiga bulan atau lebih). Amenore sekunder terjadi ketika seorang gadis yang sebelumnya mengalami menstruasi secara teratur berhenti mengalami haid selama tiga bulan atau lebih.

d. Polimenorea (Haid Terlalu Sering)

Polimenorea pada remaja adalah kondisi di mana siklus menstruasi menjadi lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari), sehingga haid terjadi lebih sering. Ini menyebabkan haid terjadi lebih sering, misalnya dua kali atau lebih dalam sebulan. Durasi perdarahan haid biasanya normal (3-7 hari). Polimenorea ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan hormonal, stres, atau masalah kesehatan lainnya.

e. Oligomenorea (Siklus Haid Jarang)

Oligomenorea pada remaja adalah kondisi menstruasi yang jarang atau tidak teratur, di mana siklus menstruasi lebih panjang dari 35 hari. Kondisi ini sering terjadi pada awal menstruasi remaja, yaitu sekitar 2 -3 tahun setelah menarche, sebagai dampak karena hormon-hormon yang mengatur siklus menstruasi belum stabil, sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur.

5. Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.

Dismenore juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014). Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandung berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013).

b. Klasifikasi Dismenore

Dismenore primer termasuk proses normal yang dialami ketika mengalami menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh adanya 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 yang merangsang otot halus dinding rahim untuk berkontraksi.

Makin tinggi kadar prostaglandin, maka kontraksi akan semakin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga semakin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan setelahnya, lapisan dinding rahim akan mulai terkelupas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Rasa nyeri, dapat disertai dengan gejala sistematis, yaitu berupa mual, diare, sakit kepala, dan gangguan emosional. Rasa nyeri yang timbul saat menstruasi pada remaja sebagian besar disebabkan oleh karena dismenorea primer (Mitayani, 2012).

Dismenorea primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Devi, 2012).

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. Karena Dismenore ini bersifat kolik yang disebabkan oleh kontraksi uterus saat pelepasan endometrium. Nyeri yang hebat dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan (Judha dkk, 2012). Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami dismenore sekunder ini

biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas dismenore sekunder ini (Mitayani, 2012).

Dismenore sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi yang menetap seperti infeksi rahim, kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran, 2013).

c. Mekanisme Dismenore Primer

Selama siklus menstruasi di temukan 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 patologis konsentrasi PGF2 dan PGE2 pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar

prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Dalam kondisi 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 keotot 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 pelepasannya (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 di bandingkan remaja yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi 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).

d. Derajat Dismenore

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2017) yaitu :

1) Derajat I

Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.

2) Derajat II

Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibu profen atau lainnya. Penderita akan merasa baikan jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

3) Derajat III

Penderita mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

e. Penyebab Dismenore Primer

Banyak teori yang telah ditemukan untuk menerangkan penyebab dari terjadinya dismenore primer, namun meskipun demikian patofisiologisnya belum jelas diketahui. Penyebab dismenore di antaranya (Mitayani, 2012):

1) Faktor Psikologis

Gadis remaja yang belum stabil secara emosional dan mengalami kecemasan apalagi jika kurang mendapatkan pengetahuan tentang proses menstruasi sangat mudah mengalami dismenore.

2) Faktor Endokrin

Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraksi uterus sedangkan hormon estrogen Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika kadar prostaglandin otot- merangsang kontraksi uterus dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah, diare,

flushing (respons involunter tidak terkontrol) dari sistem darah yang yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasipanas. Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting terjadinya dismenore primer (Anurogo & Wulandari, 2011).

3) Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan hubungan asosiasi dismenorea dengan urtikaria, migren, asma bronkial, namun antara bagaimanapun belum dapat dibuktikan mekanismenya. Diduga ini disebabkan oleh toksin haid.

f. Tanda dan Gejala Dismenore Primer

Tanda dan gejala klinis pada dismenorea primer yang sering ditemukan adalah (Mitayani, 2012):

- 1) Rasa nyeri timbul tidak lama yaitu sebelum atau bersama-sama dengan awal haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih.
- 2) Nyeri perut bagian bawah, menjalar ke bagian pinggang dan paha yang disertai dengan rasa mual, muntah, diare, nyeri kepala, kelelahan, dll.
- 3) Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus.
- (4) Mudah tersinggung

g. Dampak Dismenore

Dismenore atau nyeri haid pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Dampak fisik meliputi nyeri perut, mual, muntah, diare, sakit kepala, dan lemas. Dampak

psikologis dapat berupa cemas, tegang, dan penurunan konsentrasi. Sedangkan dampak sosial dapat berupa sulit berkonsentrasi di sekolah, penarikan sosial, dan penurunan prestasi akademik.

Dismenore, atau nyeri haid, dapat memiliki dampak jangka pendek dan panjang pada kualitas hidup wanita. Dalam jangka pendek, dismenore dapat menyebabkan nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari, ketidakhadiran sekolah atau kerja, dan gangguan tidur. Jangka panjang, dismenore yang tidak ditangani dapat berpotensi memicu masalah kesehatan yang lebih serius, seperti kemandulan dan bahkan kematian dalam kasus tertentu.

h. Faktor Resiko Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), faktor resiko dismenore yaitu:

- 1) Menstruasi pertama terjadi pada usia kurang dari 12 tahun
- 2) Remaja 1-2 tahun setelah menstruasi pertama
- 3) Wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup
- 4) Darah menstruasi banyak
- 5) Merokok
- 6) Adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga
- 7) Kegemukan

i. Komplikasi Dismenore

Ada beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita nyeri haid, yaitu sebagai berikut:

- 1) Jika diagnosis dismenore sekunder diabaikan atau terlupakan maka patologi (kelainan atau gangguan yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan)
- 2) Isolasi sosial (merasa terasing atau dikucilkan) dan depresi
- 3) Sedangkan pada dismenore primer jarang ditemukan kelainan-kelainan patologis.

j. Upaya Penanganan Dismenore Primer

1) Penanganan farmakologi

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi nonsteroid (misalnya ibu profen, naproxen dan asam mefenamat). Obat dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi (Nugroho & Utama, 2014). Inhibitor prostaglandin sintetase yang merupakan pengobatan untuk mengurangi dismenore (Gant, 2011).

2) Non Farmakologi

Menurut Laila (2011), ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri non farmakologi: yaitu

(1) Kompres hangat

Suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot, setelah otot rileks rasa nyeri akan berkurang. Kompres hangat dapat menggunakan kompres handuk atau kompres botol yang berisi air hangat. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang mengalami kram seperti pada perut atau pinggang belakang.

(2) Istirahat

Istirahat pada saat menstruasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti tidur, menonton TV. Beristirahat saat menstruasi diperlukan untuk merilekskan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium.

(3) Minum air putih

Minum air putih 8 gelas perhari dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah.

(4) Pemijatan

Melakukan pemijatan dipercaya dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

(5) Senam yoga

Senam yoga juga dipercaya bisa mengurangi rasa nyeri.

(6) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan metode alami untuk mengatasi rasa nyeri. Dengan menenangkan pikiran dan pemusatan perhatian, ambil nafas dalam dalam selama 5 detik dan menghembuskan pelan- pelan. Dengan demikian tubuh akan menjadi lebih rileks. Dalam kondisi rileks tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan hormon-hormon yang menyebabkan stress.

(7) Olah raga

Berolah raga secara tertaur seperti jalan santai atau jogging dapat mengurangi stress yang timbul ketika PMS (Pre Menstrual

Sindrome) ataupun saat menstruasi, selain itu olah raga dapat meningkatkan produksi hormon endorphin otak yang merupakan penawar rasa sakit yang alami dalam tubuh.

(8) Jahe Merah

Salah satu penatalaksanaan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi dengan cara pemberian ramuan herbal yaitu air jahe. Beberapa studi menyebutkan bahwa jahe (ginger) merupakan antiinflamasi dan anti karsinogenik yang efektif.



Gambar 2.1 Jahe

(a) Manfaat Jahe

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Amelia, Sandy Isna Maharani (2019), uji laboratorium memperlihatkan bahwa ekstrak jahe merah dalam air panas menghambat aktivitas lipoksigenase dan siklooksigenase sehingga menurunkan kadar prostaglandin dan leukotriena (mediator inflamasi). Menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas. Sehingga dapat digunakan oleh

wanita yang memiliki keluhan setiap datang bulanannya. Jahe dengan fungsi anti inflamasi menghambat produksi prostaglandin. Rasa jahe yang hangat juga dapat memberikan efek nyaman pada pencernaan yang mengalami ketidaknyamanan saat menstruasi di hari pertama sampai ketiga.

Pengobatan dismenore primer pada mahasiswa bisa dengan mengkonsumsi air seduhan jahe merah yang diseduh dengan air panas dan dikonsumsi sehari 1 kali pagi dan sore selama 5 hari berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas dan durasi nyeri (Rahnama et al, 2012), dan Penelitian Chen et al, (2016) bahwa jahe oral dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk nyeri menstruasi. Temuan Lakhan et al, (2015) menunjukkan bahwa ekstrak Zingiberaceae merupakan agen hipoalgesik yang efektif secara klinis dan menunjukkan profil keamanan yang lebih baik daripada obat antiinflamasi nonsteroid.

(b) Khasiat Jahe Merah

Tanaman jahe atau *Zingiber Officinale* Roxb adalah jenis tanaman yang termasuk tanaman herbal yang memiliki batang semu berwarna hijau dengan tinggi kira-kira 40-50 cm yang mengandung 2-3% minyak atsiri terdiri dari zingiberin, kemferia, limonene, borneol, sineol, zingiberol, inalool, geraniol, kavikol, zingiberol, gingerol, dan shogaol (Winarti, 2008 ; Rahnama et al., 2012).

Rimpang jahe merah, *Zingiber officinale* R (ZO). Secara tradisional telah digunakan untuk mengurangi gejala inflamasi. Studi fitokimia menunjukkan bahwa ZO kaya senyawa gingerol, shogaol, asam heksadekanoat, dan asam tuberonat (Rengasamy et al, 2019). Zat-zat ini telah dilaporkan menunjukkan aktivitas anti-inflamasi. Senyawa 6-gingerol, 8-gingerol dan 10-gingerol dilaporkan sebagai diphenyl-picrylhydrazyl (DPPH), super oksida dan agen pemulung radikal hidroksil (Mahomoodall et al, 2021).

(c) Cara Membuat Minuman Air Rebusan Jahe

Untuk membuat air rebusan jahe merah dengan menggunakan jahe merah 10 gram, gula merah 10 gram dan air 400 ml. Cara pembuatannya yaitu jahe merah dikupas terlebih dahulu, dicuci bersih dengan air mengalir, jahe yang sudah diris lalu direbus dengan 400 ml air, rebus hingga airnya tersisa 200 ml. Dinginkan air rebusan jahe merah tersebut dan jika sudah dingin masukkan ke dalam botol. Air rebusan jahe merah tersebut dapat dikonsumsi oleh responden 1 kali sehari selama menstruasi. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon. Penelitian telah diuji etik dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan Nomor: 086/IV/KE.PE/2018 pada tanggal 11 November 2018.

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan dalam rangkaian tahapan-tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan. (Varney, 2007)

2. Langkah Manajemen Varney

Proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut : (Varney, 2007)

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien cara lengkap. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah 2: Identifikasi diagnose masalah dan kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah 3: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan Tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang sangat penting dalam memberikan keperawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah 4: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah keempat mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah 5: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang dapat diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi baik saat ini maupun yang diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f. Langkah 6: Melaksanakan perencanaan

Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh remaja, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat dilakukan sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan.

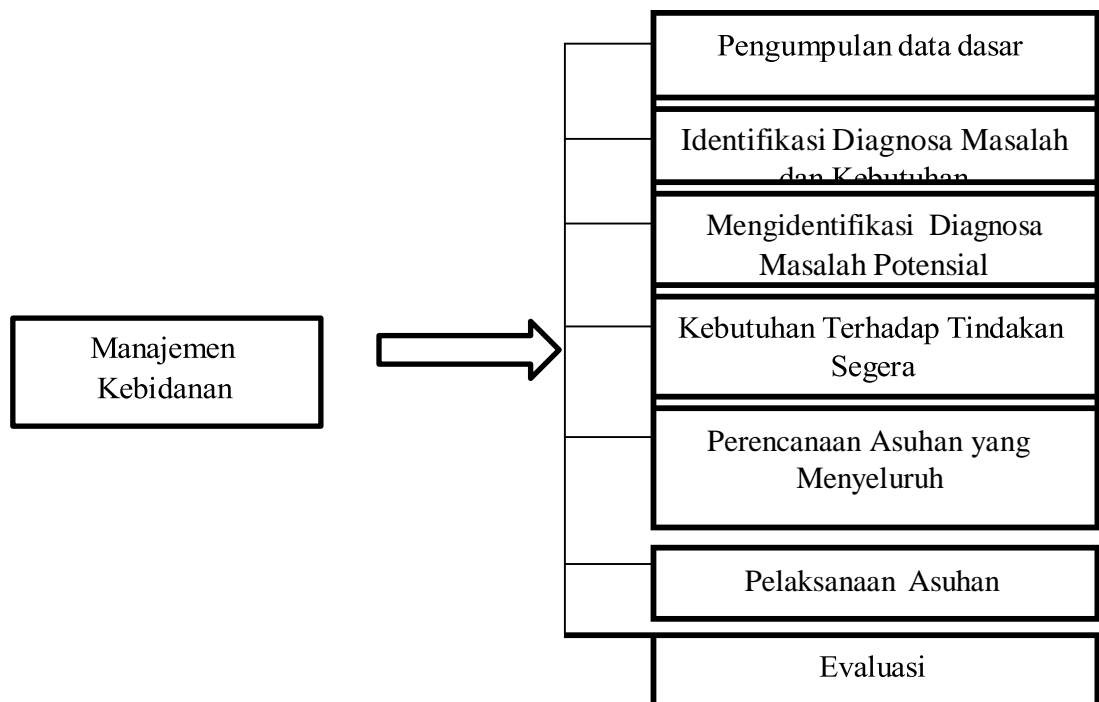
g. Langkah 7: Mengevaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa Apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan remaja, seperti yang diidentifikasi pada Langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

3. Kerangka konsep manajemen kebidanan

Berdasarkan teori manajemen kebidanan diatas, ketujuh langkah tersebut dapat di susun menjadi kerangka konsep manajemen kebidanan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 2.1 sebagai berikut:



(Sumber : Varney, 2007: 26)

Menurut kepmenkes RI NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, standar VI pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan

jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan.

C. Data Fokus Kasus secara Konsep Dalam Manajemen Kebidanan

1. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kondisi remaja dengan Dismenore. Proses ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dalam pengkajian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, diantaranya sebagai berikut:

a. Data Subjektif

1) Nama

Dikaji untuk mengenal dan mengetahui pasien, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Alamat

Dikaji untuk mengetahui tempat tinggal pasien, serta mempermudah pemantauan.

3) Umur

Dikaji untuk mengetahui umur pasien. Pada saat remaja jika usia melebihi batas normal dapat beresiko menjadi penyakit kesehatan reproduksinya.

4) Agama

Dikaji untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan agamanya pasien.

5) Suku bangsa

Dikaji untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.

6) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien, mempermudah memberikan dalam pendidikan sehingga kesehatan.

7) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh

8) Keluhan utama

Remaja umumnya mengalami masalah menstruasi di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan dismenore (Sunarsih, 2019)

9) Riwayat menstruasi

Dikaji untuk mengetahui informasi penting tentang kesehatan reproduksi wanita, membantu mendeteksi masalah seperti gangguan menstruasi, dan membantu merencanakan kehamilan pada usia dewasa.

10) Riwayat penyakit atau operasi yang lalu

Dikaji untuk mengetahui informasi tentang penyakit yang pernah dialami atau operasi yang pernah dilakukan.

11) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui jika ada penyakit yang diturunkan oleh keluarga

12) Riwayat yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi

Dikaji untuk mengetahui bagaimana dengan kesehatan reproduksi yang pernah dialami

13) Riwayat psikososial

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan klien, bagaimana klien mendapatkan perlakuan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

14) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Pengkajian pola nutrisi pada remaja bertujuan untuk menilai kecukupan nutrisi yang di peroleh dan serap pada tubuh remaja.

(2) Pola Eliminasi

Pengkajian pola eliminasi dikaji untuk mengetahui berapa kali dalam sehari remaja ini BAK dan BAB dan agar dapat mengetahui jika ada masalah atau gangguan pada pola eliminasi.

(3) Pola istirahat

Pengkajian pola istirahat dikaji untuk mengetahui apakah remaja ini tidur dengan cukup 8 jam dalam sehari dan apakah ada gangguan dalam beristirahat.

(4) Pola aktivitas

Pengkajian pola aktivitas dikaji bertujuan untuk mengetahui kegiatan sehari-harinya seperti berolahraga, berjalan kaki dan aktivitas kerja yang berat atau ringan.

(5) Pola kesehatan

Pengkajian pola kesehatan dikaji bertujuan untuk mengetahui apakah remaja menggunakan atau mengonsumsi kafein, miras, rokok atau zat adiktif lainnya.

b. Data Objektif

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

(1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien secara langsung pada seluruh bagian tubuh yang diperlukan dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

(2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien yang tidak bisa terlihat pada pemeriksaan fisik.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosis kebidanan merupakan suatu kesimpulan yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan berdasarkan pengelolaan dan analisis data yang diperoleh. Proses ini melibatkan penggabungan berbagai data hingga menghasilkan gambaran yang jelas mengenai kondisi pasien.

- (1) Diagnosa : Remaja usia 19 tahun dengan dismenore primer
- (2) Masalah : Tidak nyaman saat beraktivitas
- (3) Kebutuhan : Beristirahat dan aktivitas ringan

3) Langkah III : Diagnosa Potensial

Tidak ada diagnosa potensial

4) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera

5) Langkah V : Perencanaan

Mengembangkan asuhan yang menyeluruh (kesinambungan) dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter atau konsultasi dengan anggota kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah dilihat dari kondisi klien, juga dari masalah yang terkait. Adapun perencanaan asuhan

kebidanan kesehatan reproduksi dilakukan melalui 6 kali kunjungan, yang meliputi:

a) Kunjungan Ke-1: Hari sebelum menstruasi

- (1) Lakukan informed consent pada remaja.
- (2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri saat menstruasi.
- (3) Lakukan anamnesa untuk mengetahui riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, pola makan, pola aktivitas dan pola istirahat remaja
- (4) Mengkaji data objektif seperti tanda-tanda vital remaja.
- (5) Jelaskan kepada remaja hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- (6) Berikan edukasi awal tentang dismenore dengan media leaflet, mencakup:

(a) Dismenore adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.

(b) Penyebab dismenore

Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron

menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandung berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013).

(c) Penanganannya

Nyeri dismenore dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat-obatan seperti ibu profen, asam mafenamat dan naproxen. Ada juga terapi dengan alami dengan kompres hangat, bersistirahat, minum air putih, pijat, senam, yoga, teknik relaksasi, olah raga dan mengkonsumsi air seduhan jahe.

(7) Berikan edukasi tentang manfaat istirahat, kompres hangat dan air seduhan jahe.

(8) Anjurkan remaja untuk menjaga pola makan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik ringan seperti olahraga.

(9) Anjurkan remaja minum air seduhan jahe 1 kali sehari pada pagi hari selama menstruasi

(10) Lakukan pengukuran tingkat nyeri pada bulan berikutnya

(11) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan

b) Kunjungan ke -2 : Hari pertama menstruasi

(1) Lakukan informed consent pada remaja

- (2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri dismenore
- (3) Berikan air seduhan jahe pada remaja
- (4) Anjurkan remaja untuk beristirahat dengan cukup
- (5) Anjurkan dan ajarkan remaja untuk melakukan kompres hangat pada perut bagian bawah agar rileks
- (6) Lakukan pendokumentasian

c) Kunjungan hari ke -3 : Hari kedua menstruasi

- (1) Lakukan informed consent pada remaja
- (2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri dismenore
- (3) Berikan air seduhan jahe pada remaja
- (4) Anjurkan remaja untuk beristirahat jika masih lemas
- (5) Anjurkan remaja untuk melakukan kompres hangat pada perut bagian bawah agar rileks
- (6) Lakukan pendokumentasian

d) Kunjungan hari ke-4 : Hari ketiga menstruasi

- (1) Lakukan informed consent pada remaja
- (2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri dismenore
- (3) Berikan air seduhan jahe pada remaja

(4) Anjurkan melakukan aktivitas fisik ringan

(5) Lakukan pendokumentasian

e) Kunjungan hari ke-5 : Hari keempat menstruasi

(1) Lakukan informed consent pada remaja

(2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri dismenore

(3) Berikan air seduhan jahe pada remaja

(4) Anjurkan melakukan aktivitas fisik ringan

(5) Lakukan pendokumentasian

f) Kunjungan hari ke -6 : Bulan kedua menstruasi hari pertama

(1) Lakukan informed consent pada remaja

(2) Anjurkan remaja mengisi lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri dismenore

(3) Anjurkan remaja untuk menjaga pola hidup sehat

(4) Lakukan pendokumentasian

6) Langkah VI : Melakukan Perencanaan

Pada langkah ini asuhan kegiatan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dilaksanakan oleh bidan atau klien serta anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2007).

- a) Menjelaskan pada remaja bahwa dismenore ini umumnya disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin pada lapisan rahim yang menyebabkan kontraksi otot rahim yang kuat dan nyeri. Faktor- faktor lain seperti ketidakseimbangan hormon progesteron, usia menarche dini, dan riwayat keluarga juga dapat berperan.
 - b) Menjelaskan bahwa air rebusan jahe termasuk terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri karena jahe mengandung minyak atsiri dan aleorisin yang dapat berfungsi untuk menghambat hormon prostaglandin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang dengan cara direbus (Mariza & Sunarsih, 2019).
 - c) Menganjurkan remaja untuk istirahat yang cukup tidur minimal 8 jam sehari.
 - d) Menganjurkan remaja makan makanan yang bergizi cukup seperti sayur-sayuran, buah-buahan, telur, ikan, daging dan menghindari makanan cepat saji.
 - e) Melakukan pendokumentasian.
- 7) Langkah VII : Evaluasi

Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja dengan dismenore setelah dilakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi diharapkan keadaan umum dan tanda-tanda vital remaja baik, dan rasa nyerinya berkurang. Remaja bersedia

untuk meminum air seduhan jahe pada saat haid serta makan makanan yang bergizi. Adapun evaluasi pada remaja yaitu:

- a) Remaja memahami ia mengalami dismenore.
- b) Remaja memahami bahwa air rebusan jahe dapat mengurangi rasa nyeri.
- c) Remaja mengerti untuk istirahat yang cukup.
- d) Remaja mengerti untuk makan-makanan yang bergizi dan menghindari makanan cepat saji.
- e) Pendokumentasian telah dilakukan.

D. EBM Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Dismenore

NO	Penulis, Judul, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/Sampel/ Teknik Penelitian	Teknik Telaah Jurnal
1.	Rizky Amelia dkk (2017) <i>EFFECTIVENESS OF DARK CHOCOLATE AND GINGER ON PAIN REDUCTION SCALE IN ADOLESCENT</i>	Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konsumsi air seduhan jahe untuk efektifitas menurunkan nyeri	Metode dan desain adalah Quasi Experimental design Pretest-Posttest Control Group Design. Teknik penelitian ini adalah consecutive sampling dengan sampel sejumlah 17	Hasil uji laboratorium memperlihatkan bahwa ekstrak jahe dalam air panas menghambat aktivitas lipoksigenase dan siklooksigenase

	<p><i>DYSMENORHEA</i></p> <p>Publish Journal: Google Scholar: Jurnal Kebidanan</p>	<p>dismenore pada remaja putri</p>	<p>orang untuk masing– masing kelompok. Sehingga total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 orang untuk 3 kelompok.</p>	<p>sehingga menurunkan kadar prostaglandin dan leukotriena (mediator inflamasi). Menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas.</p>
2.	<p>Rini Susanti dkk (2023)</p> <p>Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di Kelurahan Candirejo</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh minum jahe terhadap sensasi nyeri mestruasi (dismenore) pada remaja putri di Keluarahan Candirejo, Ungaran</p>	<p>Penelitian kuasi eksperimental menggunakan one group pre-post test design. Sebanyak 13 subyek (consecutive sampling) remaja putri usia 19 – 24 tahun, belum menikah dan mengalami dismenore Subyek meminum jaheR sebanyak 2 bungkus sehari dimulai dari dua hari</p>	<p>Hasil uji subyek berumur 22,15 $\pm 1,72$ tahun, usia menarche 12,69 \pm 1,18 tahun. Rata- rata sensasi nyeri sebelum 3,38 \pm 0,96 dan sesudah minum jahe 1,15 \pm 1,07 skala nyeri. Pemberian minum jahe dapat menurunkan sensasi nyeri</p>

			sebelum hingga hari ketiga menstruasi. Data diambil menggunakan Numeric Rating Scale, Verbal Multidimensional Scoring System, dan Brief Pain Inventory	menstruasi remaja putri secara bermakna ($p < 0,001$).
3.	Eline Charla Sabatina Bingan (2021) EFEKTIVITAS AIR REBUSAN JAHE MERAH TERHADAP INTENSITAS NYERI HAID	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penelitian ini untuk mengetahui efektivitas air rebusan jahe merah untuk mengurangi intensitas nyeri haid pada mahasiswi di	Metode penelitian ini menggunakan Jenis penelitian Pre experimental dengan studi One Group Control Pretest-Posttest Design. Populasi penelitian ini adalah Mahasiswi di Poltekkes Palangka Raya dan besar sampel sebanyak 73 responden dengan tehnik sampling yang digunakan adalah	Hasil Uji statistik menunjukkan nilai $Z = -7,047$ yang artinya pemberian minuman ramuan jahe merah 7,047 kali dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pada saat haid. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,001

		Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	purposive sampling.	($p < 0,05$) artinya ada pengaruh air rebusan jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri haid.
--	--	---	---------------------	--

Tabel 2.2 EBM Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Dismenore