

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Remaja

Remaja biasanya didefinisikan sebagai periode perkembangan individu antara masa anak-anak dan dewasa muda, umumnya berkisar antara usia 10 sampai dengan 19 tahun. Ini adalah fase kritis saat individu mengalami perubahan dalam identitas, independensi, dan tanggung jawab (Ratnasari, 2024).

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, sosial, dan moral. Remaja memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri yang membedakan dari masa perkembangan lainnya. Dalam bab ini, kita akan membahas tentang pengertian, tahapan, ciri-ciri, dan tugas perkembangan remaja.

Remaja berasal dari bahasa *Latin adolescence* yang berarti tumbuh untuk mencapai kematangan tidak hanya mengenai fisik, tetapi juga mental, emosional, sosial, dan moral. Remaja adalah individu yang sedang dalam proses pematangan. Remaja sering ditandai oleh perubahan fisik, seperti pertumbuhan tubuh yang pesat, perubahan hormon, serta perkembangan organ reproduksi. Selain itu, remaja juga mengalami perubahan emosional, kognitif, dan sosial yang memengaruhi cara mereka memahami dunia dan berinteraksi dengan orang lain.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19, dan masa remaja terbagi atas masa remaja

awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun.

Remaja sering mengalami perubahan pola berpikir, emosional, serta mengungkapkan penerimaan lingkungan melalui perilakunya (Putra, 2018). Berdasarkan usia, masa remaja digolongkan menjadi tiga tahap yaitu remaja awal usia 10-13 tahun, remaja tengah usia 14-17 tahun, dan remaja akhir usia 18-21 tahun. *World Health Organization* mengungkapkan bahwa remaja berada dalam rentang usia 10-24 tahun (Ragita, dkk, 2021).

Masa remaja (*Adolescence*) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun, yang mengalami perubahan psikologis, kognitif, dan seksualitas. Anak usia sekolah mengalami perubahan mulai dari 6-18 tahun sangat luas dan mencakup seluruh area pertumbuhan dan perkembangan (Febrina, 2021).

2. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera, mental, dan sosial secara dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata ketidaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (Pritjatni 2016). Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat mental, fisik dan kejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan dan

fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta di bentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggot keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pritjatni 2016).

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Tyas Mayasari 2019).

b. Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup seluruh kehidupan masa sejak lahir sampai mati (*life cycle approach*) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu pada program pelayanan yang tersedia sasaran tersebut sebagai berikut: (Sri Rahayu 2016).

1) Bayi dan Anak

Pemberian ASI ekslusif dan penyapihan yang layak, dan pemberian makanan tambahan dengan gizi seimbang, imunisasi, manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh Pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan

2) Remaja

Pemberian Gizi seimbang, informasi Kesehatan Reproduksi yang ade kuat, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan tergoda dan ancaman.

3) Usia Subur

Pemerihaaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan Kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

4) Usia Lanjut

Perhatian terhadap *menopause/andropause*, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama *degenerative* termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan *metabolisme dan osteoporosis*.

c. Masalah kesehatan reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang jauh lebih luas, dimana masalah tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Masalah gender dan seksualitas

a) Pengaturan Negara terhadap masalah seksualitas maksudnya adalah peraturan dan kebijakan Negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas.

- b) Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku. seks, homo seks, poligami dan perceraian.
- c) Seksual dikalangan remaja.
- d) Status dan peran perempuan.
- e) Perlindungan terhadap perempuan pekerjaan.
- 2) Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan.
- a) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban.
- b) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai kekerasan terhadap perempuan.
- c) Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur.
- d) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.
- 3) Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- a) Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti *sefilis* dan *gonorhea*.
- b) Masalah penyakit menular seksual yang relative baru seperti *chlamydia* dan *herpes*.
- c) Masalah HIV/AIDS.
- d) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.
- e) Kebijakan dan program pemerintahan dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial).
- f) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual

4) Masalah Sekitar Teknologi

- a) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).
- b) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (*gender fetal screening*).
- c) Pelapisan genetika.
- d) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan.
- e) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

d. Hak-hak Reproduksi

Berikut adalah beberapa hak reproduksi Hak Mendapatkan dan Kesehatan reproduksi (Sri Rahayu 2016).

- 1) Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang Kesehatan reproduksi.
- 2) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
- 3) Hak untuk hidup dan terbatas dan risiko kematian karena kehamilan,karena masalah gender.
- 4) Hak katas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- 5) Hak untuk penganiayan dan perlakuan buruk yang menyangkut Kesehatan reproduksi.
- 6) Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan reproduksi.
- 7) Hak untuk kerahasiaan pribadi dalam reproduksi.
- 8) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- 9) Hak katas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam kesehatan reproduksi.

3. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi merupakan indikator kematangan seksual pada remaja putri. Menstruasi dihubungkan dengan beberapa kesalahpahaman praktik kebersihan diri selama menstruasi yang dapat merugikan kesehatan bagi remaja (Dasgupta, 2008). Keluhan gangguan menstruasi pada remaja dan praktik higienis selama menstruasi yang salah dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang tidak diinginkan seperti penyakit radang panggul dan bahkan infertilitas (El-Ganiya, 2005; Sharma 2013).

Menstruasi merupakan pelepasan dinding rahim (*endometrium*) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang- ulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan luruhnya dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. (BKKBN, 2017) Peristiwa ini terjadi setiap bulan yang berlangsung selama kurang lebih 3-7 hari, jarak satu haid ke haid berikutnya berlangsung kurang lebih 28 hari (antara 21-35) tetapi pada masa remaja biasanya siklus ini belum teratur (BKKBN, 2017).

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah tanda proses kematangan organ reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon tubuh. Peranan siklus menstruasi berhubungan dengan tingkat kesuburan perempuan. Siklus ini secara seorang remaja telah menginjak usia 17-18 tahun namun dapat juga terjadi setelah 3-5 tahun dari usia menarche. Pola menstruasi normal berlangsung setiap 21-35 hari sekali, adapun lama hari menstruasi dapat berlangsung selama 3-7 hari (Farida, 2019).

c. Kelainan Menstruasi

Kelainan haid/menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan.(Manuaba, 2016) adalah:

- 1) *Amenorrhea*: Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. Amenorrhea primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. Amenorrhea sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.
- 2) *Pseudoamenorrhea*: Ada haid tetapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya cervik, vagina atau hymen.
- 3) *Menstruasi Praecox*: Timbulnya haid yang terjadi pada umur yang sangat muda 8- 10 tahun.
- 4) *Hypomenorrhea*: Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.
- 5) *Oligomenorrhea*: Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari.
- 6) *Polymenorrhea*: Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari.
- 7) *Metrorragieba*: Perdarahan rahim diluar waktu haid.
- 8) *Dysmenorhea*: Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid dan bersifat kolik atau terus menerus.

d. Penggunaan Pembalut

Penggunaan pembalut yang tepat sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi mencegah infeksi, dan meningkatkan kenyamanan selama

menstruasi.Kesalahan dalam pemakaian dapat menyebabkan iritasi, keputihan, bahkan meningkatkan resiko kanker *serviks dan ovarium*

- 1) Langkah Penggunaan pembalut yang benar
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut
 - b) Buka kemasan pembalut dan lepas perakat pelindung
 - c) Tempelkan pembalut di bagian tengah celana dalam,pastikan menempel secara sempurna.
 - d) Jika menggunakan pembalut bersayap,lipat dan rekatkan sayap kebagian bawah celana dalam
 - e) Ganti pembalut setiap 4 sampai 6 jam,atau lebih sering jika aliran darah deras
 - f) Bersihkan area genital dengan air bersih saat mengganti pembalut, dan keringkan sebelum memakai pembalut baru
 - g) Hindari pembalut yang mengandung pewangi karena dapat menyebabkan iritasi dan elergi.
- 2) Dampak Penggunaan yang tidak tepat
 - a) Menyimpan pembalut terlalu lama akan menimbulkan bakteri
 - b) Tidak mengganti pembalut secara berkala akan menimbulkan kelembapan berlebih, pertumbuhan jamur dan bakteri
 - c) Penggunaan pembalut berkualitas rendah akan menimbulkan resiko paparan zat kimia dioxin,yang dapat memicu gangguan reproduksi

4. Dismenorea

a. Pengertian

Istilah dismenorea (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa yunani kuno (*Greek*) kata tersebut berasal dari dys yang berarti sulit, nyeri, *abdominal*. Sedangkan meno berarti bulan dan rrhea yang berarti aliran atau arus. Secara singkat dismenore dapat di definisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Lubis, 2018). Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Rohmawati & Wulandari, 2019). Dismenorhea atau dismenorea dalam bahasa Indonesia dapat diartikan nyeri pada saat sedang menstruasi.

Dysmenorrhea atau dismenore dalam bahasa Indonesia dapat diartikan nyeri pada saat sedang menstruasi. *Menurut Reeder Dismenorea* yaitu nyeri menstruasi yang dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi sebelum awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita.

Dismenorea merupakan nyeri menstruasi yang diraskan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi (Sampara dkk, 2020). Nyeri menstruasi merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Istilah dismenore biasanya dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat dimana penderita mengobati sendiri dengan anagelsik atau sampai memeriksa diri ke dokter (Argehani dkk, 2022)

Dari beberapa pendapat dapat disimpulkan dismenorea merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi, yang

dikarakteristikkan dengan adanya nyeri pada saat menstruasi, dan nyeri tersebut bisa terjadi sebelum atau selama menstruasi dalam waktu yang singkat.

b. Tipe Dismenore

Menurut (Paradise, 2021) ada dua tipe-tipe dari dismenore, yaitu :

1) Dismenore Primer

Nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi.

2) Dismenore Sekunder

Merupakan nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan *pelvis*.

c. Gejala dismenore

Gejala klinis dismenorea merupakan nyeri *abdomen* bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan serta keluhan dan muntah, sakit kepala, diare, mudah tersinggung. Gejala saat nyeri *abdomen* dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluar nya darah haid.nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah timbul keluarnya darah, saat pelepasan *endometrium* maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik dan biasanya dirasakan di daerah *suprapubis*, dapat juga meliputi daerah lumbosakral dan

bagian dalam dan anterior paha, daerah inervasi saraf *ovarium* dan uterus yang dialihkan ke permukaan tubuh (Trimayasari, dkk, 2015).

d. Klasifikasi dismenorea

Dismenorea dapat dibagi menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder:

1) Dismenorea Primer

Dismenorrhea primer merupakan nyeri haid yang tanpa disertai adanya patologis pada panggul. Dismenorrhea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibanding dengan perempuan tanpa dismenorea. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid didapatkan pada 48 jam pertama. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenorea yang diduga karena masuknya *prostaglandin* ke sirkulasi sistemik (Swandari, 2022).

2) Dismenore Sekunder

Dismenorrhea Sekunder merupakan nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patalogis di organ genitalia, misalnya *endometriosis*, *adenomiosis*, *stenosis serviks*, *mioma uteri*, *irritable bowel syndrome*, penyakit radang panggul, atau pelekatan panggul (Swandari, 2022)

e. Klasifikasi nyeri dismenorea

Dismenoreea sering diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* mengklasifikasikan nyeri dismenoreea sebagai berikut:

- 1) Dismenoreea ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktivitas, tidak diperlukan penggunaan analgesik dan tidak ada keluhan sistemik.
- 2) Dismenoreea sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktivitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgesik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- 3) Dismenoreea berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari, respons analgesik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya (Alatas, dkk, 2016).

f. Patofisiologi Dismenore

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasannya (*terutama PGF2 α*) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore mempunyai tekanan *intrauterine* yang lebih tinggi dan memiliki kadar *prostaglandin* dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering kontraksi dan tidak terkoordinasi atau

tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin dan hormone lain yang membuat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya.

Kadar *vasopressin* mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenore primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar oksitosin, kadar *vasopressin* yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya *hipoksia* dan *iskemia* uterus. Pada wanita yang mengalami dismenore primer tanpa disertai peningkatan prostaglandin akan terjadi peningkatan aktivitas alur-5 *lopkosigenase*. Hal seperti ini menyebabkan peningkatan sintesis leukotrien, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus (Lubis, 2018)

g. Upaya Penanganan Dismenore

Menurut sumiyati,dkk,(2022) Metode penanganan dismenorea terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

1) Terapi Farmakologi, terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

a) Pemberian obat analgesik penahan sakit

Obat-obatan yang diberikan merupakan sebagai terapi simptomatis, jika rasa nyerinya berat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi rasa sakit pada penderita.

Obat yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, ponstan, dan lain sebagainya.

b) Obat Anti *Inflamasi Non Steroid (OAINS)*

Tujuan terapi dengan obat inflamasi non steroid memegang peranan yang penting terhadap dismenoreea. Termasuk disini indometasin, ibuprofen dan naproxen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan dan diberikan 1-3 hari sebelum haid.

c) Terapi hormon

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, tindakan ini bersifat sementara, dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenoreea primer atau memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian obat salah satu pil kombinasi kontrasepsi.

2) Terapi Non Farmakologi

Non Farmakologi sering menjadi alternatif saat wanita mengalami dismenoreea untuk mengurangi intensitas nyeri. Perawatan non farmakologis tersebut antara lain:

a) Kompres hangat

Saat menstruasi akan terjadi kontraksi otot rahim dan menimbulkan spasme atau kekejangan otot-otot rahim. Melakukan kompres hangat yaitu dengan meletakkan kaki lebih tinggi dari jantung dan perut saat berbaring atau berbaringlah miring dengan lutut menekuk atau terlentang

sambil mengganjal bagian bawah lutut dengan bantal adalah cara yang tepat untuk merelaksasikan perut, kemudian perut bagian bawah diberikan kompres hangat akan memberikan efek hangat dan dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah dan tekanan kapiler, hal tersebut juga dapat membuat otot rahim menjadi rileks dan spasme menjadi berkurang. Akan tetapi, kompres hangat tidak boleh dilakukan terlalu lama, misal nya melebihi 1 jam, dikarenakan dapat mengiritasi kulit dan akan menimbulkan nyeri pada kulit abdomen. Dan minum air hangat juga dilakukan untuk meminimalkan sensasi nyeri yang dirasakan..

b) Olahraga

Exercise atau latihan fisik mampu membuat kadar endorphin menjadi tinggi yang diakibatkan oleh pengaruh hormon steroid pada wanita usia subur sehingga nyeri yang timbul akibat menstruasi dapat berkurang. Rasa nyaman yang ditimbulkan oleh terproduksinya obat penenang alami akibat melakukan latihan atau olahraga dapat mengatasi rasa nyeri akibat dismenore.

c) Terapi massage atau pemijatan

Pemijatan abdomen dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Terapi *massage* atau pemijatan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Pemijatan dengan teknik *massage* yang aman, mudah,

tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

d) Teknik relaksasi nafas dalam

Melakukan teknik relaksasi pernafasan dalam selama kurang lebih 15-30 menit, secara fisiologis bisa mempertahankan keseimbangan lingkungan dalam tubuh yang dilakukan oleh sistem saraf otonom dan di dalamnya ada sistem saraf perifer. Hal tersebut dapat menimbulkan kesan relaksasi pada tubuh, yang bila di lakukan berulang-ulang dapat memberikan kenyamanan dan pada akhirnya seseorang dapat memanajemen rasa nyeri yang timbul akibat dismenorea.

e) Teknik distraksi

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus penglihatan, pendengaran, pernafasan, dan sebagainya. Contohnya menonton tv dan mendengarkan music yang disukai.

f) Obat herbal

(1) Jamu Kunyit Asam

Keunggulan yang terkandung dalam kunyit dan asam adalah kunyit atau *curcuma domestica val.* Dapat digunakan sebagai anti-infalamsi (peradangan) aktivitas *reptiuclar*, *antitoksis*, anti hiperlipidemia, dan aktivitas kanker dan asam Jawa (*Tamarindus Indica*) yang mengandung senyawa kimia antara lain asam apel, asam sitrat, asam anggung, asam tetrat, *curcumine akm* bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase (COX-2)* sehingga dapat

mengurangi inflamasi sehingga akan mengurangi kontraksi uterus, dan *curcumine* sebagai analgetik akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan melalui jaringan *epitel* uterus dan akan menghambat kontraksi uterus sehingga akan mengurangi terjadinya dismenorea, dijelaskan pada penelitian yang dilakukan Leli tahun 2019.bahwa kandungan *curcumine* pada kunyit dan *anthocyanin* pada asam jawa akan menghambat reaksi pada *cyclooxygenase (COX-2)* sehingga dapat menghambat atau mengurangi inflamasi sehingga akan mengurangi bahkan menghambat kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid (Fatmawati 2021).



Gambar 2.1 Jamu Asam kunyit

(a) Langkah pembuatan jamu kunyit asam

Untuk membuat jamu kunyit asam, terlebih dahulu disiapkan bahan-bahan berupa 200 gram kunyit, 250 gram gula merah, 100 gram asam jawa, 1.500 ml air, dan setengah sendok teh garam. Bahan-bahan ini dipilih karena mengandung khasiat masing-masing, seperti kunyit yang bersifat antiinflamasi, asam jawa yang

menyegarkan, serta gula merah dan garam yang menambah cita rasa.

Langkah pertama dalam pembuatan jamu ini adalah membakar kunyit sebentar untuk menghilangkan bau langu, kemudian memarutnya hingga halus agar sari kunyit lebih mudah keluar. Setelah itu, kunyit yang telah diparut direbus bersama dengan gula merah, asam jawa, air, dan garam hingga mendidih. Proses perebusan dilakukan dengan api sedang agar semua bahan tercampur sempurna dan sari kunyit keluar maksimal. Setelah mendidih, rebusan tersebut disaring untuk memisahkan ampas dari airnya, lalu didinginkan. Jika ingin disimpan, hasil rebusan dapat dituangkan ke dalam botol kaca bersih dan disimpan di lemari pendingin.

Kunyit asam dapat dinikmati baik dalam keadaan panas maupun dingin sesuai selera. Minuman tradisional ini tidak hanya menyegarkan, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan, antara lain membantu meredakan nyeri haid, menjaga stamina tubuh, dan meningkatkan daya tahan tubuh berkat kandungan antioksidan serta zat antiinflamasi di dalamnya.

(2) Teh jahe

Jahe merupakan suatu senyawa bioaktif yang mempunyai senyawa *shogaol* dan *gingerol*. Jahe memiliki aktivitas menghambat enzim *cyclooxygenase* dan *lipoxygenase* dari hormon. Pengaruh

konsumsi minuman jahe sangat cepat membantu selama 2-3 hari sesudah massa dismenorea terjadi peredaan dismenore dan pemberian minuman jahe lebih efektif selama 72 jam.



Gambar 2 2 Teh Jahe

(a) Langkah pembuatan teh jahe

Pembuatan teh jahe diawali dengan menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan, yaitu jahe segar sekitar 5 cm atau setara dengan dua ruas jari, air sebanyak dua hingga tiga gelas, serta tambahan pemanis alami berupa madu atau gula aren sesuai selera. Untuk menambah kesegaran rasa, dapat pula ditambahkan perasan lemon atau jeruk nipis.

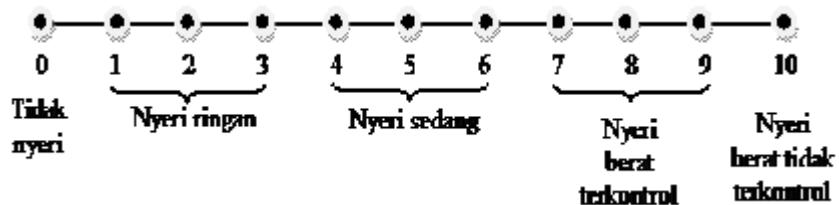
Langkah pertama adalah mencuci jahe segar dengan air mengalir hingga bersih untuk menghilangkan kotoran yang menempel. Setelah itu, jahe dikupas menggunakan sendok atau pisau, kemudian diiris tipis-tipis atau sedikit dimemarkan agar sari jahe lebih mudah keluar saat direbus. Jahe yang telah dipersiapkan kemudian dimasukkan ke dalam panci berisi dua hingga tiga gelas air. Rebus dengan api sedang hingga air mendidih, lalu kecilkan api

dan biarkan selama 10–15 menit agar sari jahe keluar secara maksimal dan tercampur sempurna dengan air.

Setelah proses perebusan selesai, teh jahe disaring menggunakan saringan untuk memisahkan ampas dari air rebusannya, lalu dituangkan ke dalam cangkir. Untuk meningkatkan cita rasa sekaligus manfaat kesehatan, teh jahe dapat ditambahkan madu atau gula aren sesuai selera serta sedikit perasan lemon atau jeruk nipis. Dengan demikian, teh jahe siap disajikan sebagai minuman hangat yang tidak hanya menyegarkan, tetapi juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan tubuh.

h. Cara mengukur intensitas nyeri pada dismenoreia

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Mubarak, 2015). Skala Intensitas Nyeri Deskriptif menurut *S.C Smeltzer dan B. G. Bare* dijelaskan pada gambar.



Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Karakteristik paling subjektif pada skala nyeri merupakan tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk

mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, makna istilah istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale- VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Skala ini sama halnya dengan skala numerik yang efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Pendeskripsi ini di-ranking dari tidak terasa nyer sampai nyeri yang tidak tertahankan. Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien Karakteristik paling subjektif pada skala nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, istilah ini berbeda bagi bidan dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale- VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Skala ini sama halnya dengan skala numerik yang efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Pendeskripsi ini di-ranking dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia

rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

Pengukuran skala nyeri pada dismenore yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya akan memberikan akurasi pada pengukuran nyeri pada anak hingga usia dewasa. Skala pengukuran nyeri yang digunakan pada dismenore kali ini yaitu: *Verbal Descriptor Scale (VDS)*. Skala ini menggunakan nomor (1- 10) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Skala yang merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi. Skala intensitas nyeri deskriprif efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Skala nyeri yang digunakan untuk menentukan derajat dismenore yaitu dijelaskan sebagai berikut (Ridwan & Herlina, 2015) :

- 1) 0 : Tidak ada keluhan, nyeri haid/kram pada perut bagian bawah.
- 2) 1-3 : Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 3) 4-6 : Terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, nafsu makan berkurang, sebagian aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi.
- 4) 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.

5) 10 : Terasa kram yang sangat erat pada perut bagian bawah menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, lema, tidak mampu berdiri atau bangun dari tempat tidur (Ridwan & Herlina, 2015).

i. Megkaji respon fisikologi perilaku terhadap nyeri

Perubahan fsikologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, pucat dan berkeringat merupakan indikator rangsangan saraf autonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat berupa menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung.



Gambar 2.4 Skala Nyeri "Muka"

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Proses penatalaksanaan merupakan sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawat-kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode perorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai

perilaku yang diharapkan oleh praktisi klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikir dan tindakan yang diambil (Varney, 2007:26).

2. Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2007:26-28) proses penatalaksanaan terdiri dari 7 langkah berurutan yang secara periode disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. 7 langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar yang menyeluruh pada remaja. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik sesuai indikasi, dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan remaja.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Data adalah proses identifikasi yang akurat atas masalah diagnosis serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Berdasarkan

Masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi Saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

d. Langkah IV: menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa lemergency. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh (kesinambungan) dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera

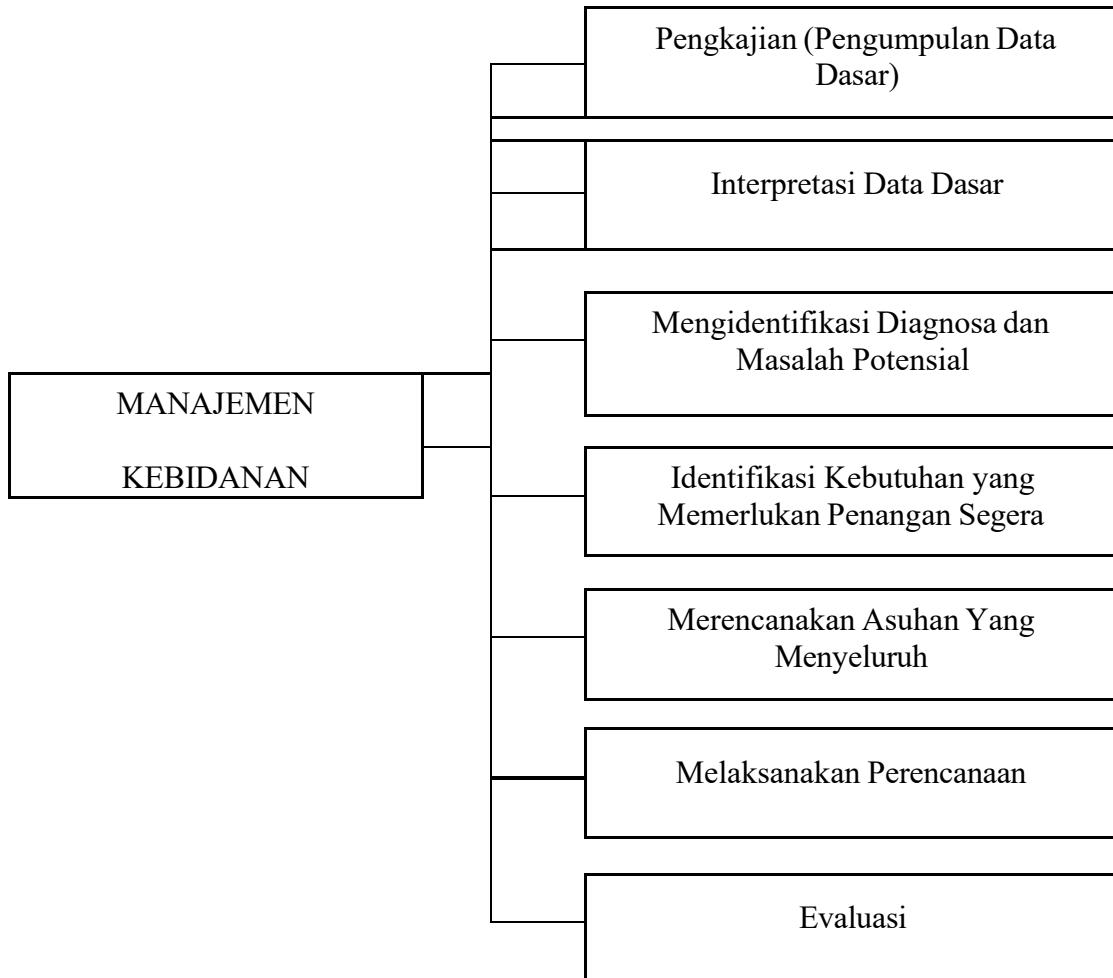
f. Langkah VI : Melaksanaan perencanaan

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

g. Langkah VII :Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah tercapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan pasien, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawata kesehatan.

Bagan 2.1
Langkah Menajeman Kebidanan



Sumber : Varney (2007 : 26-28)

3. Data Fokus Kasus Secara Konsep Dalam Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Fokus pengkajian pada remaja dengan dismenorea merupakan sebagai berikut:

1) Data subjektif

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan maka data subjektif adalah

sebagai berikut:

a) Keluhan

Persoalan yang dirasakan pada remaja dengan dismenoreumnya adalah nyeri perut hebat dan berkala, nyeri punggung bagian bawah, sakit kepala, mual atau muntah, diare dan perubahan suasana hati atau kecemasan (Sari, dkk, 2022).

b) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui siklus, lama, banyaknya darah yang keluar, teratur atau tidak, sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar 21-35 hari (Prayuni, dkk, 2018).

c) Riwayat kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya.

d) Pola nutrisi

Untuk mengetahui frekuensi, jenis, porsi, pantangan dan keluhan. Kemudian untuk mengetahui pola makannya sehari-hari apakah keseimbangan zat gizi tercukupi.

e) Istirahat

Pada wanita dengan usia 14-20 tahun kebutuhan tidur adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat, 2018).

2) Data objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang ditemukan maka data objektif adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi dengan nilai satuan mmHg. Keadaan normal antara 110/80 hingga 120/80 mmHg (Manuaba, 2007).

(b) Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh pasien. Suhu badan normal orang dewasa (remaja hingga orang tua) 36.5°C sampai 37.5°C . bila suhu lebih dari 37.5°C harus dicurigai adanya infeksi (Hidayat, 2012)

(c) Nadi

Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal orang dewasa (remaja hingga orang tua) adalah 70x/menit sampai 100x/menit (Hidayat, 2012)

(d) Pernafasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas. Frekuensi pernafasan hanya sedikit berubah dari normal 14x-15x/menit (Fraser, 2009).

b) Pemeriksaan fisik khusus

- (1) Muka: ekspresi wajah
- (2) Abdomen: adanya nyeri tekan pada perut bagian bawah.
- (3) Genitalia: tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak edema, tidak ada varises, dan tidak terdapat secret.
- (4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan laboratorium yaitu cek hemoglobin untuk mengetahui status gizi, kesehatan, dan mengidentifikasi kemungkinan adanya anemia. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl (Astri, 2019).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien, berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah kumpul akan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah yang spesifik yaitu dismenoreea primer dengan keluhan nyeri perut hebat dan berkala yang mengganggu aktivitas.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosa yang sudah diidentifikasi. Masalah potensial dismenoreea dapat menjadi tanda gangguan kesehatan reproduksi seperti endometriosis, fibroid, infeksi panggul, atau adenomyosis. Kemudian dapat membatasi aktivitas sehari-hari, dan beberapa wanita mengalami kecemasan, selama menstruasi (Mayo, 2021)

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah ini menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada kasus, yaitu dengan mengetahui tanda-tanda akan terjadinya masalah potensial sehingga dapat dengan segera dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Perencanaan remaja dengan dismenorea adalah sebagai berikut:

- 1) *Informed consent* untuk mendapatkan persetujuan pasien dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan
- 3) Beritahu pasien tentang nyeri yang dirasakan
- 4) Beritahu pasien tentang hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi yaitu faktor psikis dan fisik seperti stres, kelelahan dan kecemasan
- 5) Beritahu pasien tentang cara pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi dismenorea primer yaitu menghindari stres yang menimbulkan kecemasan, pola makan teratur, istirahat cukup, olahraga teratur, mengurangi makanan dan minuman yang mengandung kafein, dan meningkatkan makanan yang mengandung zat besi (ayam, ikan, sayuran hijau dan kacang-kacangan), vitamin (jeruk, mangga, brokoli, kembang kol dan mangga), protein (ikan, telur, yoghurt, kedelai, ayam), vitamin E (brokoli, kacang almond, mangga, alpukat).
- 6) Beritahu pasien tentang penanganan nyeri menstruasi selain dengan terapi obat yaitu pola hidup sehat, mengompreskan pada bagian yang nyeri dengan air hangat dan minum air hangat.

7) Berikan motivasi kepada pasien bahwa kondisinya sekarang akan baik- baik saja

8) Lakukan pendokumentasian

f. Langkah VI: Melaksanakan Perancanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Langkah ini merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan klien, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.1.Tabel Kajian penelitian terkait topik asuhan

No	Penulis, Tahun Judul	Tujuan	Metode/populasi/ Sample/ Teknik Penilitian	Hasil Telaah Jurnal
1	Winda Agustina dkk (2023) Efektivitas pemberian jamu kunyit asam terhadap penurunan skala nyeri dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 9 Medan	Pada penelitian ini, untuk menurunkan skala nyeri dismenore dilakukan pemberian kunyit asam pada responden diberikan pada hari pertama menstruasi dengan 2 kali pemberian, yaitu 200 ml pada pagi hari dan 200 ml pada siang hari, dengan jumlah pemberian sebanyak 400 ml/har	Metode dan desain penelitian yang digunakan adalah Quasy Eksperimen dengan menggunakan rancangan <i>Non Equivalent control</i> group. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 9 Medan yang dilakukan mulai dari bulan Maret s/d September Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi dikelas XI SMA Negeri 9 Medan yang berjumlah 20 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik Total Sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 10 responden kelompok eksperimen dan 10 responden kelompok kontrol.	hasil uji dapat diketahui perbedaan rata-rata skala nyeri dismenore pada kelompok eksperimen sesudah diberikan kunyit asam sebesar 3,40 sedangkan nilai rata-rata skala nyeri dismenore pada kelompok kontrol (<i>posttest</i>) sebesar 4,80. Dari hasil uji juga terlihat bahwa rata-rata perbedaan skala nyeri dismenore pada kelompok eksperimen dan kontrol (<i>posttest</i>) adalah sebesar -1,400 dengan nilai Sig 2- tailed sebesar 0,050 $(=0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil dari uji tersebut yaitu ada perbedaan nilai rata- rata skala nyeri dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (<i>posttest</i>). Berdasarkan teori, untuk menurunkan skala nyeri bisa dilakukan dengan menggunakan terapi non farmakologi, salah satunya yaitu dengan menggunakan kunyit asam, karena didalam kunyit asam

				memiliki kandungan <i>curcumin</i> dan <i>anthocyanin</i> yang dapat berfungsi sebagai <i>analgetik</i> , <i>antioksidan</i> dan <i>antiinflamasi</i> . Keduanya bekerja untuk menghambat reaksi <i>cyclooxygenase</i> (<i>COX</i>) yang mana dapat menghambat produksi <i>prostaglandin</i> sehingga dapat menghambat dan mengurangi kontraksi uterus dan dapat menurunkan nyeri dismenore pada saat menstruasi.
2	Sri mulia sari dkk (2019) Pengaruh pemberian jamu kunyit asam dengan penurunan nyeri pada remaja putri Di Man 3 palembang	Pada Penelitian ini, untuk menganalisa bahwa jamu kunyit asam sangat efektif dalam menurunkan rasa nyeri haid pada siswi. Bahkan beberapa dari siswi mengatakan selalu meminum jamu pada saat menstruasi, selain menurunkan nyeri juga dapat menambah nafsu makan, sehingga membuat beraktivitas dengan nyaman. Hal ini terbukti karena adanya penurunan nyeri haid saat sebelum dan sesudah <i>intervensi</i> .	dilakukan menggunakan metode <i>Pra Eksperimen</i> . Menurut Notoatmodjo(2012), <i>Pra Eksperimen</i> adalah bentuk penelitian yang digunakan dibidang ilmu pendidikan atau penelitian lain dengan subjek manusia. Rancangan penelitian ini adalah <i>One Grup Pretest-Posttest Design</i> , yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan <i>pretest</i> (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan <i>intervensi</i> , kemudian dilakukan <i>postest</i> (pengamatan akhir) setelah diberikan	Hasil analisis bivariat Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan <i>uji Paired Sampel T-Test</i> di dapatkan hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah <i>intervensi</i> pemberian jamu kunyit asam sebanyak 15 responden dengan nilai signifikan <i>Pvalue</i> = 0,000 < (α 0,05) Ha diterima, peneliti menganalisa bahwa ada pengaruh pemberian jamu kunyit asam yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian jamu kunyit asam pada remaja putri di MAN

			<p>intervensiPopulasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami nyeri dysmenorrea di kelas X MIA di MAN 3 Palembang. Berdasarkan studi pendahuluan populasi siswi sebanyak 157 orang. dan yang mengalami nyeri haid sebanyak 15 orang</p>	<p>3 Palembang Tahun 2019.Mekanisme keja kunyit asam mengandung kurkumin meningkatkan aktivitas <i>kolestrol 7a-hidroksilase</i> dan meningkatkan <i>katabolisme kolesterol</i>. Pada jaringan dan mikrosom hati tukus, kandungan <i>demethoxycurcumin bisdemethoxycurcumin</i>, dan <i>acetylcurcumin</i> menghambat lipid <i>peroksidase</i> (Kemenkes, 2011).</p>
3	<p>Elma melia sari (2020)</p> <p>ktivitas Minum kunyit asam untuk mengurangi nyeri kepada remaja dismenore primer</p>	<p>tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri pada remaja dengan dismenore primer.</p> <p>Subjek dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami dismenore primer dengan derajat sedang dan berat yang berjumlah $n = 44$ responden</p>	<p>Metode dan desain digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi Experimental dengan nonequivalent pre test-post testdesain</i>.</p> <p>Subjek dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami dismenore primer dengan derajat sedang dan berat. Jumlah sampel bidan sebanyak 44 orang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna derajat nyeri sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam ($p<0,001$). Pada <i>pre-post</i> 3 jam, <i>pre-post</i> 6 jam dan <i>post</i> 3 jam-<i>post</i> 6 jam terjadi penurunan nyer1 skor, 2 skor dan 1 skor pada kelompok yang diberikan minuman kunyit asam. Penurunan derajat nyeri karena senyawa <i>aktifcurcumin</i> dananthocyanin pada minuman kunyit asam yang memiliki efek sebagai <i>prostaglandin inhibitor</i>. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa minuman kunyit asam</p>

				dapat mengurangi nyeri pada remaja dengan dismenore primer. Oleh karena itu minuman kunyit asam dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam penatalaksanaan dismenore primer.
4	Ambika Kurnia Mustikawati (2020) Pengaruh kunyit asam untuk penurunan dismenore	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar konsumsi kunyit asam mempengaruhi dysmeorrhoea pada mahasiswa Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo	Metode dan desain menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode <i>pre eksperimental design</i> . Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2019. Besar sampel dalam penelitian sebanyak 11 orang tiap kelompok. Dimana n1 (sampel kelompok eksperimen yang diberikan kunyit asam) sebanyak 11 mahasiswa dan n2 (sampel kelompok kontrol) sebanyak 11 mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar penilaian skala nyeri <i>Bourbonnais</i> .	Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian besar dari responden yaitu 7(63.6%) mengalami nyeri sedang, sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan kunyit asam didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 6(54.5%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji <i>statistik Wilcoxon</i> dengan <i>taraf signifikan</i> 0,05 yaitu diperoleh $p = 0,001$ sehingga $p < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Saran bagi mahasiswa diharapkan untuk mengkonsumsi kunyit asam sebagai salah satu upaya meringankan dysmenorrhea secara alami sehingga bisa meminimalkan apabila terjadi efek samping.
5	Ketut triska, dkk (2025) Aktivitas Pemberian	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui	Metode dan desain Penelitian ini merupakan penelitian	Hasil analisis efektivitas pemberian jamu kunyit asam

	<p>jamu kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di SMP 1 Banjar.</p>	<p>efektivitas pemberian jamu kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di SMP Negeri 1 Banjar.</p>	<p>kuantitatif yang menggunakan <i>desain penelitian Quasi Experimental</i> dengan rancangan <i>Non Equivalent Control Group Design</i>. Desain ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Masturoh & Anggita T, 2018). Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa jamu kunyit asam untuk diminum saat mengalami nyeri haid dengan dosis satu kali sehari yaitu sebanyak 150 ml. Jamu kunyit asam diolah oleh penulis dengan menggunakan pedoman SOP (satuan operasional prosedur) yang meliputi komposisi, cara pengolahan, penyimpanan serta cara pemberian jamu kunyit asam, sehingga kualitas dan takarannya terjamin. Jamu kunyit asam diberikan oleh bidan (penulis) secara langsung kepada responden.</p>	<p>terhadap Penurunan nyeri haid pada remaja putri didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,000 yang artinya terdapat efektivitas jamu kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di SMP Negeri 1 Banjar. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri haid secara non farmakologi bagi remaja putri sehingga dapat menurunkan angka kasus nyeri haid.</p>
--	--	---	--	---