

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Remaja**

##### **1. Pengertian**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, kategori remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Populasi remaja di Indonesia berjumlah 46.188.342 jiwa. Remaja (*Adolescence*) merupakan masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologi untuk menentukan Identitas dan perubahan. Perubahan fisik pada anak laki-laki tumbuhnya jakun, perubahan suara yang semakin dalam dan mimpi basah sedangkan anak perempuan mengalami perubahan pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan mengalami menstruasi (Putri, 2021).

Secara etimologi remaja berarti tumbuh menjadi dewasa definisi remaja menurut organisasi kesehatan dunia atau who yaitu periode usia antara 10 sampai 19 tahun sedangkan perserikatan bangsa bangsa PBB menyebut kaum muda untuk usia antara 15 tahun sampai 24 tahun sementara itu menurut the hell resor Cas dan servis administrasi shion Rentang usia remaja adalah 11- 21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap yakni remaja awal 11 sampai 14 tahun remaja menengah 15 sampai 17 tahun dan remaja akhir 18 sampai 21 tahun definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (Rosyida, 2020).

## 2. Ciri-ciri Remaja

Ciri remaja menurut (Putro & Zarkasih, 2017) yaitu:

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting pada periode remaja ini baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja.
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan tingkat sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.
- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan anggapan budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita.
- h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan pandangan belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

### 3. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Kumalasari, (2013) tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

- a. Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain:
  - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya.
  - 2) Ingin bebas.
  - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
- b. Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:
  - 1) Mencari identitas diri.
  - 2) Timbulnya keinginan untuk kencan.
  - 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
  - 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
  - 5) Berkhayal tentang aktivitas seks.
- c. Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain :
  - 1) Pengungkapan identitas diri.
  - 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
  - 3) Mempunyai citra jasmani dirinya.
  - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta.
  - 5) Mampu berpikir abstrak.

#### **4. Perkembangan Fisik Remaja**

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, yaitu perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan menstruasi untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya jakun, serta perubahan suara yang semakin dalam dan mimpi basah. Perubahan mental pun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga, perkembangan tersebut disebut fase pubertas (puberty) yaitu suatu periode dimana kematangan pertumbuhan fisik pada masa remaja, berlangsung sangat pesat (Diananda, 2019).

#### **5. Perkembangan Perilaku Seksual Remaja**

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seks pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu dengan orang lain sebelum menikah (Basri, 2022).

Menurut Kyle dan Carman (2014), mengatakan perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Sarwono (2010), menjelaskan bahwa perilaku seksual yaitu tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dilakukan sebelum menikah ataupun dilakukan pada saat pacaran.

## **B. Dismenore**

### **1. Pengertian**

Dismenore adalah suatu keadaan nyeri pada perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dismenore terjadi akibat peningkatan kadar prostaglandin yang menyebabkan rasa nyeri pada saat menstruasi (Jannah nurul, 2019) .

### **2. Tanda dan Gejala**

#### **a. Dismenore Primer**

Tanda dan gejala pada desminore primer seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri pinggang, sakit kepala, timbul jerawat, perasaan cemas dan gelisah tanpa ada kelainan patologik pada pelvis (Larasati & Alatas, 2016).

#### **b. Dismenore Sekunder**

Tanda dan gejala pada dismenore sekunder seperti darah keluar dalam jumlah banyak (tidak dalam batas normal), nyeri pada saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul saat haid dan diluar waktu haid, nyeri tekan pada panggul, teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul dan ada kelainan patologik (Larasati & Alatas, 2016).

### **3. Klasifikasi dismenore**

- a. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan *ginekologi*, atau kelainan secara *anatomik*. Peristiwa ini berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa umur, ras maupun status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer (Pramardika, 2019).

- b. Desminore sekunder yaitu sebuah kelainan secara anatomi pada organ reproduksinya yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid atau terdapat penyakit yang menetap, seperti wanita yang menderita infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungannya, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan sekitarnya (Pramardika, 2019).

#### **4. Etiologi**

Penyebab terjadinya desminore atau nyeri saat menstruasi bermacam-macam, bisa karena penyakit endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, juga bisa karena stres atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dismenore juga karena ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Judha, 2017).

#### **5. Patofisiologis**

Dahulu banyak faktor yang dihubungkan dengan kejadian dismenore, misalnya saja seperti keadaan emosional/psikis, obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin, dan alergi. Namun sekarang peningkatan kadar prostagaldin berdampak pada peningkatan kontraktilitas dari otot uterus. Nyeri ini dihasilkan ketika pada otot uterus mengalami iskemi akibat dari efek vasokonstriksi yang dihasilkan prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar PGE2 dan PGF2a sangat tinggi dalam endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer (Pramardika,2019).

Cunningham (2013) menyatakan bahwa 2 hari pada saat awal seorang perempuan mengalami haid merupakan tertinggi dari kadar prostaglandin yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami dismenore.

## 6. Faktor Faktor Dismenore

Berdasarkan Judha (2012) dalam Pramardika (2019) faktor dismenore sebagai berikut :

- a. Menstruasi pertama pada usia dini kurang dari 11 tahun

Pada usia kurang dari 11 tahun, jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit.

- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Talamus dan koteks merupakan bagian dari otak yang bertugas menyampakan rasa nyeri. Derajat penderita yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita.

- c. Periode Menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seseorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu setiap 28 hari. Jika mengalami perbedaan terhadap sis haid maka biasanya siklus haid tersebut tetap pada perkiraan 21 hingga 35 hari, jumlah siklus tersebut dihitung mulai dari haid pertama haid hingga bulan berikutnya. Selama

haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-10 hari. Yang menarik disini adalah ketika seorang perempuan mengeluarkan darah dari organ reproduksinya dalam waktu sehari saja, maka perempuan tersebut belum dapat dikatakan ia mengalami haid. Namun setelah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

d. Aliran Menstruasi Yang Hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml 100 ml atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat maka enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

e. Merokok

Nikotin pada rokok meyebabkan pematangan ovum (sel telur) hal inilah yang diduga menjadi penyebabnya sulitnya terjadi kehamilan pada wanita yang merokok. Selain itu nikotin juga meyebabkan gangguan haid pada wanita perokok. Hal ini menyebabkan metabolisme estrogen pada perempuan menjadi teganggu. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Wanita perokok akan mengalami nyeri lebih berat saat haid tiba. dismenore dan perokok pasif wanita perokok pasif memiliki resiko 23 kali lebih besar untuk menderita dismenore primer dibanding dengan bukan perokok.

f. Riwayat Keluarga

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki risiko lebih besar terkena penyakit endometriosis. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Kadar dari hormon estrogen dan progesteron ini meningkat ketika sel-sel dari endometriosis juga mengalami peningkatan tumbuh.

g. Kegemukan

Perempuan dengan obesitas biasanya mengalami haid tidak teratur secara kronis hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh, perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen.

h. Konsumsi alkohol

Alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin yang membuat otot-otot rahim berkontraksi.

i. Status nutrisi

Status nutrisi yang baik mengurangi keparahan dismenore. Beberapa penelitian telah mengkonfirmasi bahwa kejadian Dismenore jauh lebih tinggi pada anak perempuan yang secara konsisten makan makanan cepat saji. Karena junk food kaya akan asam lemak jenuh, dan asam ini mempengaruhi metabolisme progesteron dalam siklus menstruasi sehingga pada saat menstruasi mengalami nyeri dikarenakan hormon progesteron meningkat (Alatas Faridah, 2016).

Menurut Singh et al, yang dikutip oleh Larasati & Alantas (2016) dalam hasil penelitiannya, dari total wanita yang mengisi kuisioner didapatkan 79,43% memiliki kebiasaan memakan makanan cepat saji (junk food) didapatkan 16,82% di antaranya menderita dismenore. Makanan cepat saji memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat. Kandungan asam lemak yang terdapat di dalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi. Akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri pada saat dismenore.

j. Stress

Wanita stress mempunyai resiko mengalami menstruasi lebih banyak dibandingkan yang mengalami stress atau tidak mengalami stress. Wanita yang mempunyai pengalaman depresi kemungkinan mempunyai abnormalitas neuroendokrin pada siklus menstruasinya. Perubahan endokrin paling banyak pada fase premenstrual, sehingga

pada fase inilah paling banyak terjadi menstruasi. Salah satu hormon yang berpengaruh terhadap munculnya menstruasi adalah Prostaglandin. Rasa sakit yang dialami oleh wanita dengan menstruasi dimungkinkan karena adanya sekresi hormon Prostaglandin yang mempengaruhi otot uterus (Tri Wijayanti Yoga, 2015).

## **7. Derajat Dismenore**

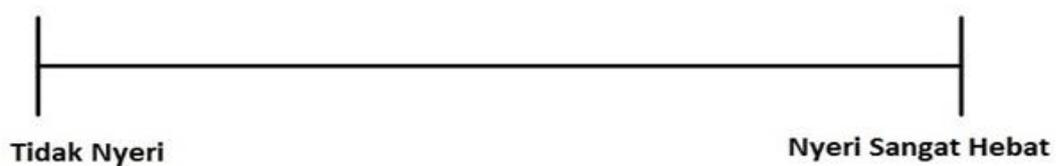
- a. Dismenore ringan merupakan dismenore yang terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan kembali aktifitasnya tanpa merasa terganggu dari dismenore yang ia rasakan (Pramardika, 2019).
- b. Dismenore sedang adalah ketika seorang penderita merasa terganggu dari nyeri yang ia rasakan dan penderita tersebut akan memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu tetap beraktifitas seperti sedia kala (Pramardika, 2019).
- c. Dismenore berat membutuhkan penderita untuk beristirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, diare dan rasa tertekan (Pramardika, 2019).

## **8. Skala Nyeri**

Nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subyektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan

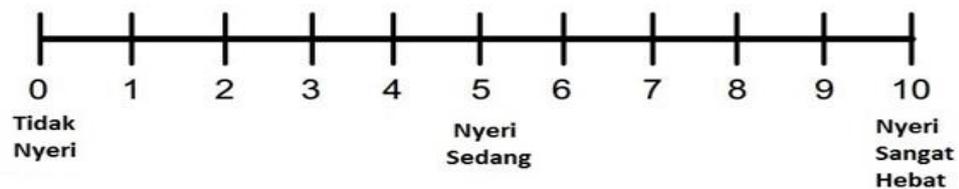
seseorang .Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri. (Judha,2017) Skala nyeri adalah :

- a. *Visual Analog Scale* (VAS) merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Judha, 2017).



Gambar 1  
*Visual Analog Scale* (VAS)  
(Sumber : Smeltzer dan Bare)

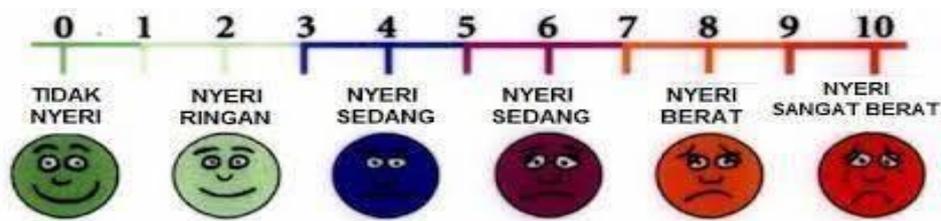
- b. *Numerical Rating Scale* (NRS) suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih 12 digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan intervensi terapeutik (Judha,2017).



Gambar 2  
*Numerical Rating Scale (NRS)*  
 (Sumber : Smeltzer dan Bare)

- c. *Verbal Rating Scale (VRS)* Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (extreme pain). VRS dinilai dengan berikan angka pada setiap kata setiap sifat sesuai dengan intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, mild (kurang nyeri) dengan skor “1”, moderate (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, score (nyeri keras) dengan skor “3”, very severe (nyeri yang sangat) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitasnya nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Judha, 2017).
- d. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale* skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, tidak ada sakit sampai wajah menangis di skala

10 yang menggambarkan sakit terburuk. Pasien harus memilih yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka (Judha,2017).



Gambar 3  
Wong Bakewr Faces pain rating scale  
(Sumber : Kozier)

## 9. Dampak Dismenore

Nyeri menstruasi berdampak buruk dan dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian karena responden mengalami kelumpuhan sementara untuk melakukan aktifitas. Dismenore memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderitanya setiap bulan, sehingga menjadi penderitaan bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab endometriosis dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Pramardika, 2019).

## 10. Penanganan

Untuk mengatasi dismenore dapat dilakukan dengan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang dapat membantu mengurangi dismenore dengan mengkonsumsi obat anti peradang non stereroid. Sedangkan terapi non farmokologi yaitu terapi yang dapat membantu mengurangi dismenore yang terdiri dari kompres hangat, masase, distraksi,

dan olahraga, aroma terapi serta berikan konseling pola gizi sehat. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah nyeri dismenore yaitu dengan melakukan kompres hangat. Terapi non farmakologi dengan kompres hangat adalah terapi yang sederhana sebagai alternatif mengurangi nyeri akibat dismenore. Kompres hangat berfungsi melebarkan pembuluh darah dan menstimulasi sirkulasi darah sehingga dismenore akan berkurang (Pramardika, 2019).

Penanganan masalah yang direncanakan menurut penelitian Pangesti et al., (2018) yaitu melakukan penanganan secara ilmiah tanpa obat-obatan dalam mengatasi dismenore primer dengan kompres hangat, 2,74% telah berhasil menurunkan intensitas nyeri dismenore pada remaja. Penelitian Utami, V.W., & Prastika, M. (2015), yang menyatakan bahwa intensitas nyeri dismenore primer dapat terjadi dengan kategori nyeri sedang dan berat. Intensitas nyeri dismenore yang biasa dirasakan remaja 47,7% mengalami nyeri ringan hingga sedang. Rata-rata nyeri dismenore setelah diintervensi dengan kompres hangat adalah 4,74 (skala 0-10) dari sebelum diintervensi dengan nyeri dismenore 7,48% dan seluruh (100%) remaja putri mengalami pengurangan nyeri .

## **11. Pencegahan**

### **a. Kurangi stres**

Cobalah untuk bersantai dan menikmati hidup refreshing sejenak dari rutinitas yang melelahkan dan istirahatlah yang cukup di malam hari. Ketika merasa stres, tubuh memproduksi hormon kortisol dalam

jumlah berlebih. Hormon ini justru menghambat produksi estrogen dan progesteron yang bertugas menjaga siklus haid tetap sesuai jadwal

b. Olahraga teratur

Olahraga merupakan salah satu treatment yang direkomendasikan untuk mengatasi dismenore. Aktivitas olahraga yang teratur dapat meningkatkan produksi dan pelepasan endorfin. Endorfin terlibat dalam sensasi euphoria, sehingga dapat membuat perasaan menjadi tenang dan santai. Endorfin juga berperan dalam mengatur hormon endogen. Wanita yang mengalami menstruasi pada umumnya mengalami kelebihan estrogen. Aktifitas olahraga yang teratur dan berkelanjutan memiliki kontribusi dalam meningkatkan hormon pelepas endorfin. Wanita yang mengalami menstruasi di dalam tubuhnya terjadi kelebihan hormon estrogen, sementara kelebihan hormon estrogen dapat dicegah dengan meningkatnya hormon endorfin. Hal ini menunjukkan fenomena bahwa wanita yang jarang melakukan olahraga secara teratur akan memiliki hormon estrogen yang lebih tinggi daripada wanita yang terbiasa melakukan olahraga secara rutin dan intensif. Hal tersebut yang memungkinkan adanya peningkatan resiko menstruasi yang lebih besar Pada wanita yang melakukan olahraga yang tidak teratur atau tidak rutin (Tri Wijayanti Yoga, 2015).

c. Perbaiki status gizi

Menstruasi yang tidak teratur bisa juga disebabkan konsumsi makana pedas dan gorengan berlebih untuk itu hindari dua hal tersebut, batasi juga mengunyah permen serta makanan manis diantaranya coklat

dan kue. Makanan manis bisa membuat tubuh menjadi gemuk hingga kelebihan berat badan dapat menjadi alasan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Sehingga perubahan pola makan dapat membantu mencegah kenaikan berat badan serta masalah menstruasi yang dihasilkan, hindari juga Konsumsi asupan khusus makanan yang mengandung EDTA misalnya bumbu salad, kerang kalengan dan beberapa buah sayuran yang diproses karena dapat mengurangi zat besi non-heme sebesar 50%, menjaga pola makan yang baik dan teratur.

1) Zat besi. Wanita mempunyai kebutuhan zat besi yang lebih banyak karena proses fisiologis yang terjadi disepanjang kehidupan wanita seperti menstruasi, hamil dan menyusui setiap bulan wanita mengalami kehilangan darah haid yang berarti merupakan kehilangan zat besi harian lebih kurang 1,0 mg atau kehilangan zat besi 28 mg setiap bulannya. Disamping itu gaya hidup wanita seperti mengurangi asupan kalori agar tetap langsing. juga berkontribusi terhadap kurangnya zat besi pada wanita. Pada keadaan tidak haid rata-rata seorang wanita hanya mengonsumsi 1000 kalori makanan yang mengandung 6 gram zat besi. Pada saat haid wanita harus makan sebanyak 3000 kalori untuk memenuhi kebutuhan zat besi hariannya sebesar 18 mg/hari. Hindari makanan yang mengandung EDTA (etilenadiamena tetraasetik), misalnya bumbu salad, dan beberapa buah dan sayuran. EDTA dapat mengurangi zat besi non-heme sebesar 50%.

- 2) Protein. Protein harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup saat menstruasi. Hal ini mengingat protein berperan dalam produksi hemoglobin atau pemeliharaan sel-sel darah merah. Kebutuhan protein menurut FAQ WHO/UNU (1985) adalah konsumsi yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan, kehamilan dan menyusui. Angka kecukupan protein orang dewasa sehari rata-rata adalah 1,0 mg/kg berat badan.
- 3) Vitamin C. vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi heme (berasal dari daging) dan zat besi non-heme (didapat dari jenis padi-padian, sayur, kacang).
- 4) Asam folat, vitamin B12. Asam folat dan vitamin B12 diperlukan untuk perkembangan sel yang normal. Kekurangan kedua vitamin ini mengakibatkan terganggunya pembentukan sel darah merah. Sumber asam folat terdapat pada sayur bayam, lobak, berwarna hijau gelap dari sari buah jeruk. Sumber vitamin B12 terdapat pada hati sapi, hati ayam, kuning telur, ikan kembung, sardin (Martini Fairus, 2016).

## **C. Kompes Hangat**

### **1. Pengertian Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45-50,5 °C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri (Pramardika, 2019).

### **2. Manfaat**

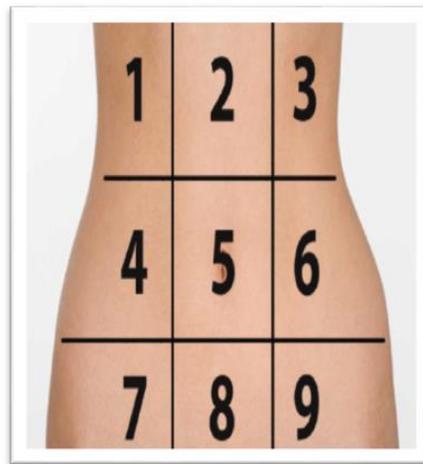
Adapun manfaat kompres hangat sebagai berikut :

- a. Melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan pelepasan zat endorfin yang menyebabkan nyeri pada perut akibat dismenore berkurang.
- b. Pada otot, panas memiliki efek untuk menurunkan ketegangan.
- c. Memberikan ketenangan dan kenyamanan (Pramardika, 2019).

### **3. Cara Pemberian Kompres Hangat :**

- a. Persiapan alat dan bahan
  - 1) Isi kantung karet dengan air hangat dengan suhu 45-50,5 °C 2/3 bagian.
  - 2) Alat pengukur suhu air.
  - 3) Kain pembungkus.
- b. Tahap Kerja
  - 1) Cuci tangan.
  - 2) Jelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan.

- 3) Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian keringkan.
  - 4) Masukkan kantung karet ke dalam kain.
- d. Tempatkan kantung karet pada kuadran perut 7- 9 dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan pelepasan zat endorfin yang menyebabkan nyeri pada perut akibat dismenore berkurang.



Gambar 4  
*Peta Kuadran Perut*  
(Sumber : Sterno Pena)

- e. Pertahankan posisi minimal 10 menit sampai 20.
- f. Ganti posisi di kuadran 4 – 6 menempatkan kantung karet dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan.
- g. Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.

Terapi non farmakologi dengan kompres hangat adalah terapi yang sederhana sebagai alternatif mengurangi nyeri akibat dismenore. Kompres hangat berfungsi melebarkan pembuluh darah dan menstimulasi sirkulasi darah sehingga dismenore akan berkurang (Pramardika, 2019).

Penanganan masalah yang direncanakan menurut penelitian Pangesti et al., (2018) yaitu melakukan penanganan secara ilmiah tanpa obat-obatan dalam mengatasi disminore primer dengan kompres hangat, 2,74% telah berhasil menurunkan intensitas nyeri dismenore pada remaja. Penelitian Utami & Prastika, (2015) yang menyatakan bahwa intensitas nyeri dismenore primer dapat terjadi dengan kategori nyeri sedang dan berat. Intensitas nyeri dismenore yang biasa dirasakan remaja 47,7% mengalami nyeri ringan hingga sedang. Rata-rata nyeri dismenore setelah diintervensi dengan kompres hangat adalah 4,74 (skala 0-10) dari sebelum diintervensi dengan nyeri dismenore 7,48% dan seluruh (100%) remaja putri mengalami pengurangan nyeri .

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Handayani, 2017) .

##### **1. 7 Langkah Varney**

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

###### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Handayani, 2017) Data yang di kumpulakan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Handayani, 2017).

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Handayani (2017), Definisi SOAP adalah :

### a. S = Data Subyektif

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

### b. O = Data Obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan berikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = Analisis

Analisis, merupakan pendokumentasi hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu

membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi adalah rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, planning juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Pada tahap penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.