

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

a. Remaja

Remaja adalah suatu waktu manusia berumur 13-22 tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa.

Dalam mempelajari perkembangan remaja dapat didefinisikan secara biologis sebagai perubahan fisik yang ditandai oleh permulaan pubertas dan penghentian pertumbuhan fisik; secara kognitif, sebagai perubahan dalam kemampuan berpikir secara abstrak atau secara sosial, sebagai periode persiapan untuk menjadi orang dewasa. Perubahan pubertas dan biologis utama termasuk perubahan pada organ seks, tinggi, berat, dan massa otot, perubahan besar dalam struktur otak, serta perubahan suara. Kemajuan kognitif mencakup peningkatan pengetahuan dan kemampuan berpikir secara abstrak dan bernalar secara lebih efektif.

Remaja putri sering mengalami gangguan menstruasi terutama pada tahun pertama setelah menarche. Gangguan terbanyak berupa keterlambatan siklus menstruasi (80%). Faktor risiko gangguan siklus menstruasi adalah hormonal, status gizi, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan tingkat stres. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri tingkat III di STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung. Desain penelitian berupa analitik *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Analisis data dengan uji statistik *Chi-square* dan *multivariate analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres (RP=4,7 (95% CI 1,1 – 20,0); p=0,015) dan status gizi (RP=2,8 (95% CI 1,6 – 4,8); p=0,026) dengan siklus menstruasi. Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya dalam siklus menstruasi adalah status gizi dan tingkat stress. Kesimpulan dari penelitian bahwa remaja putri yang mengalami stres

dan memiliki status gizi tidak normal dapat berdampak pada siklus menstruasi. Rekomendasi bagi dinas kesehatan dan puskesmas diharapkan lebih meningkatkan pemberian informasi dalam peningkatan kesehatan reproduksi terutama pada gangguan siklus menstruasi.

1. Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding rahim atau endometrium. Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio, jika tidak terjadi implantasi embrio maka lapisan dinding rahim ini akan luruh, perdarahan ini terjadi secara periodik (Purwoastuti&Walyani, 2015)

2. Siklus Menstruasi

Menurut Rohan dkk (2017) siklus terbagi menjadi beberapa fase, yaitu :

a. Fase menstruasi

Fase menstruasi adalah peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat di akibatkan juga karena berhentinya sekresi hormon bestrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada

b. Fase proliferasi/Folikuler

Fase proliferasi/Folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormon estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya LH dan hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH, tetapi dapat memperbaiki dinding rahim yang robek.

c. Fase ovulasi/fase luteal

Fase ovulasi ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel, dan folikel akan mengerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya pembuluh darah

d. Fase pasca ovulasi/fase sekresi

Fase pasca ovulasi/fase sekresi ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang, berubah menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron, maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek dan terjadilah menstruasi.

3. Faktor-faktor penyebab menstruasi

Faktor-faktor penyebab menstruasi adalah :

a. Faktor enzim

Enzim hirolitik yang terapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

b. Faktor vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis alam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik arteri maupun vena.

c. Faktor hormon

Hormon yang mempengaruhi menstruasi :

1. Estrogen yang dihasilkan oleh ovarium
2. *Luteinizing hormone* (LH) di hasilkan oleh hipofisis
3. Progesteron yang dihasilkan oleh ovarium
4. *Follicle stimulating hormone* (FSH) yang dihasilkan oleh hipofisis (Rohan,2017)

4. Gangguan Menstruasi

Kelainan menstruasi adalah sebagai berikut :

a. *Polimenore*

Kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita berkali-kali mengalami menstruasi dengan sebulan, bisa dua atau tiga kali atau bahkan lebih. Wanita yang mengalami polimenore memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek dari 21 hari dengan pola yang teratur dan jumlah pendarahan yang relative sama atau lebih banyak dari biasanya.

b. *Amenorea*

Keadaan dimana menstruasi berhenti atau tidak terjadi pada masa subur

c. *Menoragia*

Apabila pendarahan melampaui 7 hari melebihi 80 ml Maka dikategorikan *menoragia* atau menstruasi berat

d. *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea adalah gangguan ginekologik berupa nyeri saat menastruasi, yang umumnya berupa kram dan terpusat di bagian perut bawah (Rohan,2017)

5. Patofisiologi Dysmenorrhea

Dismenorrhea adalah nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum dan selama menstruasi. Nyeri ini biasanya berlangsung satu sampai beberapa hari selama menstruasi. *Dismenorrhea* merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling

sering terjadi, mempengaruhi lebih dari 50% wanita mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Ketidakhadiran remaja di sekolah kurang lebih 25% diakibatkan karena *dysmenorrhea* (Reeder,dkk,2015).

6. Klasifikasi Dysmenorhea

a. *Dysmenorhea* Primer

Dysmenorhea Primer dimulai sejak 6 bulan sampai 2 tahun setelah menarke. Peningkatan nyeri terjadi pada usia 25 tahun dan akan berkurang setelah usia 30 sampai 35 tahun. *Dysmenorhea* primer lebih sering terjadi pada wanita yang belum menikah. Kehamilan dan melahirkan pervagina dapat mengurangi terjadinya keluhan nyeri akibat *dysmenorhea*. Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan menstruasi dan berlangsung 48 jam sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi didaerah suprapubis dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram atau tumpul. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala,letih, pusing,pingsan, diare dan kelebihan emosi selama menstruasi (Reeder,dkk,2017).

b. *Dysmenorhea* Sekunder

Dysmenorhea sekunder berhubungan dengan prostaglandin. Prostaglandin berpengaruh dalam meningkatkan kontraksi otot rahim. *Dysmenorhea* dapat terjadi kapan saja setelah menstruasi pertama, namun paling sering muncul usia 20-an atau 30-an, setelah tahun-tahun normal siklus tanpa nyeri. Peningkatan protaglandin dapat berperan pada *dysmenorhea* sekunder namun secara pengertian harus ada pelvis yang menyertai (Setyowati,2018). *Dysmenorhea* sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometriosis, stenosis serviks,kista ovarium, mioma uterus, malformasi kongenital, PID (pelvic iflammatory disease), pemakaian AKDR atau trauma. Pada umumnya, nyeri yang di rasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita *dysmenorrhea* sekunder

biasanya merupakan wanita yang pernah memiliki pola menstruasi normal dan umumnya berusia lebih tua dibandingkan penderita *dysmenorrhea* primer. Pemeriksaan panggul dapat menunjukkan penyebab *dysmenorrhea* sekunder (reeder,dkk,2017)

7. Upaya untuk mengatasi Dismenore

1. Terapi Farmakologis, dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Pemberian Obat Analgesik

jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan pemberian obat analgesic.

b. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)

NSAID menghambat sintesis prostaglandin dan memperbaiki gejala pada 80% kasus dismenorea. Dianjurkan pada wanita yang sedang menstruasi untuk mengonsumsinya pada saat atau sesaat sebelum awitan nyeri 3 kali per hari, pada hari pertama hingga hari ketiga.

c. Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan terjadinya ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara tujuan untuk memungkinkan penderita dismenorea dapat melaksanakan pekerjaan penting pada saat mengalami menstruasi tanpa adanya gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu kombinasi pil kontrasepsi (Angelica, dkk. 2021).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi gejala nyeri pada dismenorhea, seperti mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri, (asam mefenamat, ibuprofen, metampiron, dan lain-lain). Penggunaan analgesik yang berlebihan dapat membuat seseorang ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri, hal ini tentu saja berbahaya, ditambah lagi dengan efek samping penggunaan analgesik jangka panjang yang

dapat menyebabkan terjadinya kerusakan hati bahkan hipertensi (Irianto, 2015).

2. Terapi Non farmakologis

Pengobatan nonfarmakologis juga dapat mengurangi rasa sakit pada dismenorea. Pengobatan nonfarmakologis tersebut diantaranya adalah memberikan kompres hangat, massage efflurage, distraksi, latihan fisik, istirahat yang cukup.

Terapi non farmakologis yang sering digunakan remaja untuk mengatasi nyeri haid adalah minuman herbal. Beberapa minuman herbal yang mampu mengurangi haid adalah : Kunyit Asam, Jahe Hangat, Madu, dan Air Kelapa.

Makanan lainnya yang dapat menurunkan nyeri haid (dismenorea) yaitu:

- 1) Brokoli
- 2) Yoghurt Rendah Lemak
- 3) Salmon
- 4) Telur
- 5) Pisang
- 6) Teh Chamomile

B. Nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien.

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu

merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain lain.

1. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut dan Kronik

Nyeri akut dihubungkan dengan kerusakan jaringan dan durasi yang terbatas setelah nosiseptor kembali ke ambang batas resting stimulus istirahat. Nyeri akut ini dialami segera setelah pembedahan sampai tujuh hari. Sedangkan nyeri kronik bisa dikategorikan sebagai malignan atau nonmalignan yang dialami pasien selama 1-6 bulan. Nyeri kronik malignan biasanya disertai kelainan patologis dan terjadi pada penyakit yang life-limiting disease seperti kanker, end-stage organ dysfunction, atau infeksi HIV. Nyeri kronik kemungkinan mempunyai elemen nosiseptif dan neuropatik. Nyeri kronik nonmalignant (nyeri punggung, migrain, artritis, diabetik neuropati) sering tidak disertai kelainan patologis yang terdeteksi dan perubahan neuroplastik yang terjadi pada lokasi sekitar (dorsal horn pada spinal cord) akan membuat pengobatan menjadi lebih sulit. Pasien dengan nyeri akut atau kronis bisa memperlihatkan tanda dan gejala sistem saraf otonom (takikardi, tekanan darah yang meningkat, diaforesis, nafas cepat) pada saat nyeri muncul. Meskipun begitu, muncul ataupun hilangnya tanda dan gejala otonom tidak menunjukkan ada atau tidaknya nyeri.

2. Pengukuran Skala Nyeri

a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu

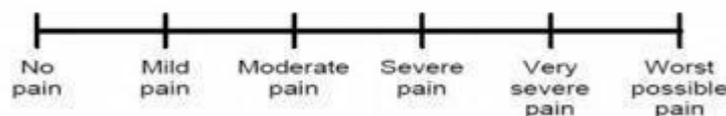
mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 1 Visual Analog Scale Sumber : (Mardana. 2017)

b. Verbal Rating Scale (VRS)

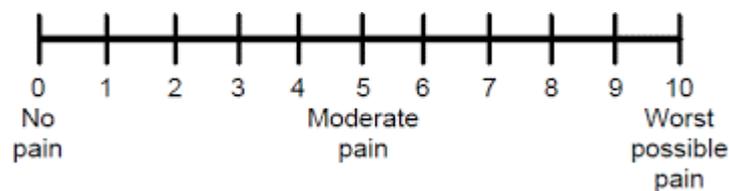
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 2). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2 Verbal Rating Scale Sumber : (Mardana 2017)

c. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesic.



Gambar 3 Numeric Rating Scale Sumber : (Mardana. 2017)

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang. Pasien mendesis, menyeringai, dapat mendeskripsikan, mengikut perintah dengan baik dan menunjukkan lokasi nyeri.

7-9 : nyeri berat. Pasien terkadang tidak dapat mengikut perintah namun masih bagus dalam merespon tindakan, dapat mengalokasikan nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, distraksi dan tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

10 : nyeri sangat berat dan pasien tidak bisa berkomunikasi

C. Tanaman Kunyit

a. Taksonomi

Berikut taksonomi tumbuhan kunyit (*Curcuma domestica*)

Kingdom : Plantae

Divisio : Spermatophyta

Sub-divisio : Angiospermae

Kelas : Monocotyledoneae
Ordo : Zingiberales
Famili : Zingiberaceae
Species : Curcuma domestica

b. Deskripsi Tanaman Kunyit (Curcuma domestica)

Kunyit merupakan tanaman yang tergolong dalam kelompok jahejahean dengan warna yang khas yaitu kuning. Tanaman ini berbatang basah dengan batang berwarna hijau atau keunguan, tinggi batangnya sampai 0,75 m, berdaun 4 sampai 8 helai dan berbentuk lonjong, bunga majemuk berwarna merah atau merah muda. Bunga kunyit berwarna cokelat dan di tengahnya berwarna kemerah-merahan dan kuning. Kunyit menghasilkan umbi utama berbentuk rimpang berwarna kuning tua atau jingga terang. Keseluruhan rimpang membentuk rumpun yang rapat, berwarna oranye dan tunas mudanya berwarna putih. Akar serabut kunyit berwarna cokelat muda. Bagian tanaman yang digunakan adalah rimpang atau akarnya.



Gambar 2.1 tanaman kunyit. Sumber (Kompas Health)

c. Kandungan Kunyit

Kunyit mengandung protein (6,3%), lemak (5,1%), mineral (3,5%), karbohidrat (69,4%), dan moisture (13,1%). Terdapat minyak esensial (5,8%) yang diperoleh melalui distilasi uap dari rhizome/rimpang tanaman kunyit yang mendandung phellandrene (1%), sabinene (0.6%), cineol (1%), borneol (0.5%), zingiberene (25%) dan sesquiterpenes (53%). Curcumin (diferuloylmethane) (3–4%) membuat warna rhizoma kunyit menjadi kuning dan terdiri dari curcumin I (94%), curcumin II (6%) dan

curcumin III (0.3%). Derivat dari curcumin berupa demethoxy, bisdemethoxy, dan curcumenol juga diperoleh melalui distilasi uap rhizomanya.

d. Kurkumin

Kurkumin merupakan zat yang terkandung di dalam kunyit. Kurkumin zat yang memberikan warna kuning pada kunyit. Kurkumin terdiri dari 3 jenis pigmen yaitu kurkumin I, kurkumin II, dan kurkumin III. Kurkumin memiliki efek antioksidan, antikarsinogenik, antiangiogenik, analgesik, antiplatelet, dan antimikroba, sehingga dapat digunakan sebagai terapi beberapa penyakit seperti osteoarthritis, hepatitis, dislipidemia, diabetes, obesitas, aterosklerosis, dan sindrom metabolik. Efek kurkumin lainnya juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena kurkumin bersifat sitotoksik yang dapat menghambat proliferasi sel-sel kanker jika kurkumin diberikan secara in vitro. Kurkumin juga mempunyai efek sitotoksik yang dapat mematikan sel dan bahan-bahan antikanker. Hal ini dapat menyebabkan kelainan atau cacat pada embrio yang dikandung. Kurkumin dapat menginduksi reduksi maturasi oosit, fertilisasi, dan defek perkembangan embrio secara in vitro melalui proses apoptosis sel. Kurkumin menyebabkan penurunan laju implantasi dan peningkatan resorpsi embrio post-implantasi pada uterus mencit, juga penurunan berat badan embrio.

e. Manfaat Kunyit

Manfaat Kunyit Secara umum rimpang kunyit digunakan sebagai pewarna masakan dan minuman, bumbu dapur, untuk kecantikan seperti lulur dan kosmetik, serta penambah nafsu makan untuk anak. Pada bidang kesehatan kunyit mempunyai peran sebagai antioksidan, antitumor, antikanker, antimikroba, antipikun, dan antiracun. Secara tradisional kunyit juga dimanfaatkan untuk penyakit diabetes melitus, demam tifoid, apendisitis, disentri, leukorea, haid tidak lancar, dismenore, obat luka, diare, sakit perut, melancarkan peredaran darah, sakit maag, hepatitis,

sariawan, rematik, dan dapat menurunkan kolesterol. Terapi tradisional lain yang bisa digunakan dengan kunyit yaitu asap dari rimpang kunyit jika dibakar dapat dihirup dan dapat mengurangi hidung tersumbat. Pasta dari bunganya dapat digunakan sebagai obat cacing, penyakit kulit, dan penyakit kelamin seperti gonorrhoea. Ramuan jamu kunyit asam (kunyit dan asam jawa) dengan gula merah dapat menghilangkan bau keringat, dismenore, serta rasa nyeri pada persendian tulang. Sedangkan rebusan rimpangnya dengan campuran gula dan susu dapat sebagai pendingin dan obat hepatitis. Parutan rimpang dengan campuran asam dan tawas juga dapat dimanfaatkan untuk mengobati luka.

D. Buah Asam

a. Taksonomi

Berikut adalah taksonomi tumbuhan asam :

Kingdom	: Plantae
Divisio	: Magnoliophyta
Kelas	: Magnoliopsida
Ordo	: Fabales
Famili	: Fabaceae
Subfamili	: Caesalpinioideae
Genus	: Tamarindus
Species	: Tamarindus

b. Deskripsi Asam

Asam merupakan tanaman tropis yang banyak terdapat di Asia dan Afrika. Tanaman ini sering dikenal dengan nama tamarinde). Asam merupakan tanaman hijau besar dengan ketinggian mencapai 30 meter dan diameter mencapai 2 meter. Batang tanaman ini berbentuk silinder, berkayu, permukaannya kasar, dan berwarna abu-abu sampai hitam. Daunnya berbentuk menyirip dengan jumlah genap dan anak daunnya saling berhadapan. Bunganya berukuran kecil, berwarna kuning dengan coretan merah muda, berjumlah 5–10 dalam tangkai sepanjang 3–5

cm. Buahnya berbentuk polong tidak merekah ketika kering, rapuh, dengan panjang 5–15 cm, agak melengkung dan membungkus bijinya. Terdapat 1 – 10 biji setiap polong, dibungkus oleh daging buah yang lengket.



Gambar 2.2 Buah Asam. (Kompas Health)

c. Kandungan Asam

Kandungan yang terdapat pada asam jawa cukup banyak, diantaranya yaitu kandungan tanin, saponin, seskuiterpen, alkaloid, dan flobatamin. Selain itu daging buah asam ini juga memiliki berbagai kandungan asam, seperti asam tartrat, asam malat, asam sitrat, asam suksinat, dan asam asetat. Kandungan asam tersebut mempunyai khasiat sebagai laksatif (melancarkan buang air besar), melancarkan peredaran darah, dan mendinginkan. Selain itu pada buahnya juga terdapat kandungan kimia berupa vitamin A, zat gula, selulosa, dan pectin. Sedangkan kandungan pada daun asam mengandung flavonoid. Asam kaya akan senyawa polifenolik yang dapat menghambat absorpsi besi dalam usus. Penghambatan absorpsi besi dapat menyebabkan anemia akibat defisiensi besi. Kekurangan zat besi ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dalam nifas dan masa selanjutnya, serta untuk janinnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti: abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan, dan syok. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin, syok, bahkan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan (Herbie, 2015).

d. Manfaat Asam

Asam dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional yang dipercaya untuk penyakit asma, batuk, demam, rematik, sakit perut, alergi, sariawan, obat luka, bisul, bengkak disengat lebah, gigitan ular berbisa, rambut rontok, jerawat, keputihan, dan juga nyeri haid. Daging buah asam dapat dimanfaatkan untuk melancarkan peredaran darah, mendinginkan, dan berkhasiat sebagai laksatif (melancarkan buang air besar). Selain itu daun asam juga dapat menghilangkan rasa sakit karena mengandung flavonoid, sebagai antiradang dan diaforetik (membantu mengeluarkan keringat).

e. Proses Penatalaksanaan



Gambar 3. Minuman Kuningit Asam. (Hello Sehat)

Minuman kunyit asam merupakan salah satu jenis minuman tradisional yang sudah sangat populer di masyarakat, khususnya daerah Jawa. Minuman ini berbahan baku utama kunyit dan asam. Saat ini minuman kunyit asam bisa diperoleh dengan jalan membuat sendiri atau membeli produk jadi yang diproduksi pabrik. Kunyit memiliki agen-agen aktif alami yang berfungsi sebagai analgetika, antipiretika, dan antiinflamasi sedangkan asam jawa memiliki agen-agen aktif yang juga berfungsi sebagai antipiretika dan penenang atau pengurang tekanan

psikis. Agen aktif dalam kunyit yang berfungsi sebagai antiinflamasi dan antipiretik adalah curcumine, sebagai analgetika adalah curcumenol. Buah asam jawa, memiliki agen aktif alami anthocyanin sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Selain itu buah asam jawa juga memiliki kandungan tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloid, dan phlobotamins untuk mengurangi aktivitas sistem saraf (Herbie, 2015).

Pada saat menstruasi, saat tidak ada pembuahan ovum pasca ovulasi, hormon-hormon reproduksi wanita turun drastis karena korpus luteum berinvolusi. Hal ini berakibat segala kondisi endometrium yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk implantasi hasil fertilisasi menjadi luruh juga. Semua kelenjar meluruh, terjadi penurunan nutrisi, dan vasospasme pembuluh darah di endometrium. Vasospasme akan menyebabkan reaksi inflamasi yang akan mengaktifkan metabolisme asam arakhidonat dan pada akhirnya akan melepaskan prostaglandin (PG). Terutama PGF₂-alfa yang akan menyebabkan vasokonstriksi dan hipertonus pada miometrium. Hipertonus inilah yang akan menyebabkan dismenore primer (Kusmiran, 2011).

Kandungan bahan alami minuman kunyit asam bisa mengurangi keluhan dismenore primer. Curcumine dan anthocyanin akan bekerja dalam menghambat reaksi cyclooxygenase (COX) sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi, mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus. Mekanisme penghambatan kontraksi uterus melalui curcumine adalah dengan mengurangi influks ion kalsium (Ca²⁺) ke dalam kanal kalsium pada sel-sel epitel uterus. Kandungan tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloid, dan phlobotamins akan mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga bisa mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus, dan sebagai agen analgetika, curcumenol akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan.

E. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Bagian Kedua Kewenangan Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
 - a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Paragraf dua dalam pelayanan kesehatan anak Pasal 52 Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

F. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Anindita (2017), dengan judul “pengaruh kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam terhadap keluhan dismenorea primer pada remaja putri di Kotamadya Surakarta”, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam terhadap keluhan dismenorea, yang dimana remaja putri yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam tersebut tidak merasakan gejala dismenorea lagi pada saat menstruasi.

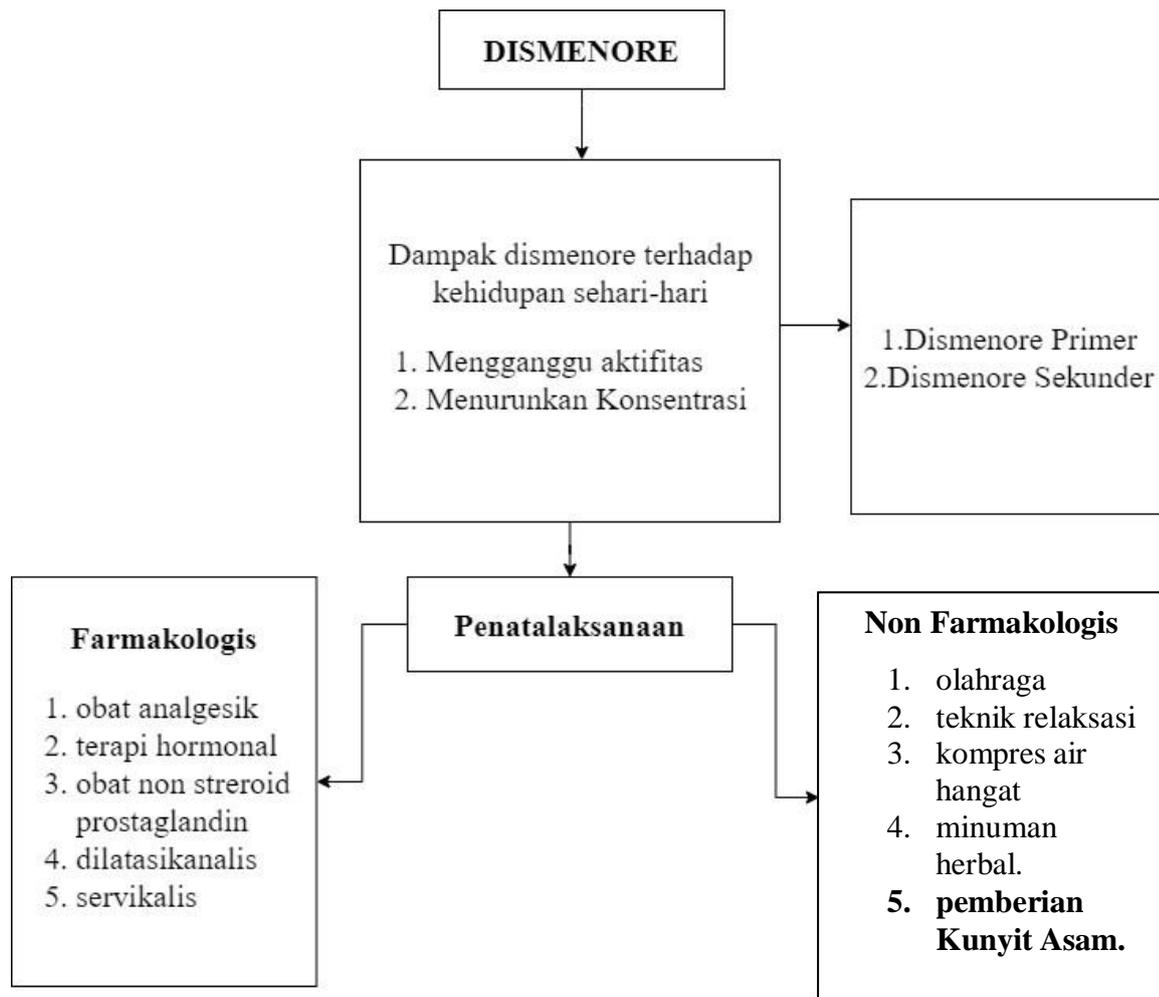
2. Penelitian yang dilakukan oleh Winarso (2018), dengan judul “pengaruh minuman kunyit asam terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore primer pada siswi Madrasah Tsanawiyah Negeri Jatinom Klaten”, juga

membuktikan bahwa dari 44 responden, responden yang tidak mengalami dismenore sesudah minum kunyit asam sejumlah 17 responden (38,6%), yang termasuk kategori nyeri ringan sejumlah 21 responden (47,7%) dan responden dengan tingkat nyeri sedang sejumlah 6 (13,6%). Dengan ini menunjukkan adanya pengaruh minuman kunyit asam terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore siswi Madrasah Tsanawiyah Negeri Jatinom Klaten.

3. Penelitian Leli, Rahmawati & Atik (2018) dengan judul“ pengaruh kunyit asam terhadap penanganan nyeri haid pada siswi kelas XI SMA Negeri 1 Sugihwaras”, didapatkan hasil dari 30 responden yang mengkonsumsi kunyit asam terdapat lebih dari sebagian responden mengalami nyeri haid ringan sebanyak 19 responden dan dari 30M responden yang tidak mengkonsumsi kunyit asam terdapat lebih dari sebagian responden mengalami nyeri haid sedang sebanyak 17 responden. Hal ini menuniukkan siswi yang mengkonsumsi kunyit asam cenderung mengalami nyeri haid derajat skala ringan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan diterima yang berarti ada pengaruh kunyit asam terhadap penanganan dysmenore pada siswi kelas XI SMA Negeri I Sugihwaras.
4. Penelitian Marlina (2020) dengan judul “pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam”, didapatkan hasil sebelum diberikan minuman kunyit lebih dari separuh 17 orang siswi mengalami tingkat nyeri dismenore berat dan setelah diberikan minuman kunyit lebih dari separuh 17 orang (100 %) siswi mengalami tingkat nyeri dismenore sedang. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam.
5. Penelitian Safitri (2018) bahwa terdapat pengaruh minuman kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid, sebelum intervensi nyeri haid skala sedang

terjadi pada 13 mahasiswa (65 %) setelah intervensi nyeri haid skala sedang menurun menjadi 6 mahasiswa (35%) sisanya 8 mahasiswa (40%) tidak nyeri.

G. Kerangka Teori



Gambar 8 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Heni Setyowati , Sari dan
Nurdin 2018