

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Remaja**

###### **a. Definisi remaja**

Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa, yang pada masa tersebut terjadi perkembangan-perkembangan, baik fisik, psikologis, dan sosial. Remaja memiliki masalah yang kompleks, sehingga sering menimbulkan masalah, baik untuk dirinya sendiri maupun lingkungannya. Masa remaja merupakan masa yang penuh konflik, hal ini sering menimbulkan keresahan pada diri remaja. Remaja dengan jelas menunjukkan sifat-sifat transisi karena remaja belum memiliki status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status anak-anak. Secara global, masa remaja berlangsung dari usia 12 tahun sampai 22 tahun, dengan pembagian 12 tahun sampai 15 tahun merupakan masa remaja awal, 15 tahun sampai 18 tahun adalah masa remaja pertengahan, sedangkan 18 tahun sampai 21 tahun adalah masa remaja akhir.

###### **b. Perubahan pada remaja perempuan**

Masa remaja merupakan masa terjadinya proses awal kematangan reproduksi manusia yang disebut dengan masa pubertas. Peristiwa terpenting pada remaja perempuan adalah datangnya haid pertama yang disebut menarche. Pada masa ini, remaja perempuan mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormon- hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Tanda awal pubertas yang terlihat pada remaja perempuan yang nyata adalah membesarnya payudara .

## **2. Menstruasi**

### **a. Definisi Menstruasi**

Menstruasi adalah proses fisiologi normal yang terjadi setiap bulannya selama usia produktif Wanita. Menstruasi merupakan peristiwa pendarahan secara priodik dan siklik (bulanan) disertai pelepasan selaput lendir rahim (endometrium) melalui vagina pada perempuan dewasa). Menstruasi atau haid merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode menstruasi penting dalam reproduksi, periode ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (dekuamasi) endometrium. Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi di bawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. Menstruasi merupakan peristiwa peluruhan endometrium (dinding rahim) bersama dengan ovum (sel telur) yang tidak dibuahi. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari. Pada pengertian klinik, menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus menstruasi merupakan jarak antara menstruasi hari pertama dengan menstruasi hari pertama menstruasi berikutnya dikatakan normal apabila tidak kurang dari 24 hari dan tidak lebih dari 35 hari. Kedua, lama menstruasi merupakan jarak dari hari pertama menstruasi hingga darah berhenti keluar normalnya 3 sampai 7 hari. Ketiga, jumlah darah yang keluar selama satu kali haid dikatakan normal apabila tidak melebihi 80ml . Menstruasi pertama kali yang dialami wanita disebut menarke, yang pada umumnya terjadi pada usia 14 tahun. Menarke merupakan pertanda bahwa berakhirnya masa pubertas. Pada kehidupan seorang perempuan, haid dialaminya dimulai dari menarke sampai menopause. Menopause merupakan menstruasi terakhir yang dikenali bila setelah haid terakhir tersebut minimal 1 tahun tidak mengalami haid lagi. Masa sesudah satu tahun dari menopause, disebut masa pascamenopause.

## **b. Fase pada menstruasi**

Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

### 1) Fase menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada.

### 2) Fase folikular

Fase proliferasi atau fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan *Follicle Stimulating Hormone* (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 *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis. Hormon estrogen dapat menghambat sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang rusak.

### 3) Fase ovulasi

Fase ovulasi ditandai dengan sekresi *Luteinizing Hormone* (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 menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

### 4) Fase pasca ovulasi

Fase pasca ovulasi ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang serta berubah bentuk menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Dengan terhentinya sekresi hormon progesteron maka penebalan dinding endometrium akan

terhenti sehingga akan menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase perdarahan atau menstruasi.

### **c. Tanda dan Gejala Menstruasi**

Tanda dan gejala menstruasi yang dirasakan remaja adalah :

1. Payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan.
2. Payudara terasa berat, merasa rongga pelvis semakin penuh.
3. Nyeri kepala dan muncul jerawat.
4. Iritabilitas atau sensitifitas meningkat.
5. Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan.
6. Suhu tubuh meningkat 0,20-0,40C.
7. Serviks berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular.
8. Ostium menutup secara bertahap.
9. Kram uterus yang menimbulkan nyeri (dismenore).

### **d. Anatomi Fisiologi**

Pada masa menstruasi terutama pada fase sekresi, korpus lubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesterone. Di bawah pengaruh progesterone, kelenjar endometrium yang tumbuh berkeluk-keluk mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini, stroma endometrium berubah ke arah sel-sel desidua, terutama yang berada diseperti pembuluh-pembuluh arteri. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi. Dalam proses ovulasi harus ada suatu kerja sama antara korteks serebri, hipotalamus, hipofisis, glandula tireoidea, korteks adrenal, dan kelenjar-kelenjar endokrin lainnya. Prostaglandin dan serotonin juga mempunyai peran dalam ovulasi dengan mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis. Ditemukan juga pengaruh ACTH terhadap korteks adrenal dikaitkan dengan sistem renin angiotensin di ovarium pada ovulasi. Dalam sistem endokrin beberapa susunan saraf pusat tertentu seperti glandula pineal, glandula amigdalae, dan hipokampus mempunyai hubungan neural

humeral yang disebut juga hubungan neurohumoral dengan hipotalamus dan hipofisis. Didalam hipotalamus terdapat releasing hormon ialah zat polipeptida, terdiri atas:

- a) FSH – RH yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH (follicle stimulating hormone releasing hormone).
- b) LH – RH yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan LH (luteinizing hormone 12releasing hormone)
- c) PIH (prolactine inhibiting hormone) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin. d)
- d) beberapa RH somatotropin, TSH (thyroid stimulating hormone), dan ACTH (adrenanocorticotrophic hormone).

Pada setiap siklus haid, FSH dikeluarkan oleh lobus hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium menjadi folikel de Graaf yang membuat estrogen. Estrogen menekan produksi FSH, sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormone gonadotropin yang kedua, yakni LH. Produksi FSH dan LH dibawah pengaruh RH yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Bila penyaluran releasing hormone berjalan baik, maka produksi gonadotropin-gonadotropin akan baik pula, sehingga folikel de Graaf menjadi matang dan makin banyak berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Estrogen menyebabkan endometrium tumbuh dan berfoliperasi. Dibawah pengaruh LH folikel de Graafmenjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, dan kemudian terjadi ovulasi. (Swandari, 2022).

#### **e. Gangguan Menstruasi**

##### **1) Amenore**

Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. Amenore dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu amenore primer dan amenore sekunder, dengan amenore primer terjadi pada anak perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder.

Amenore sekunder adalah kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan. (Ilham et al., 2023).

#### 2) Oligomenorea

Oligomenorrhea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenore sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksis hipotalamus-hipofisis- ovarium-endometrium. (Ilham et al., 2023).

#### 3) Polimenorea

Polimenore adalah suatu kondisi di mana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek. (Ilham et al., 2023).

#### 4) Hipermenorea

Hipermenorrhea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut per hari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin. (Ilham et al., 2023).

#### 5) Hipomenorea

Hypomenorrhea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satu siklus. Diketahui bahwa masalah hipomenore tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomenore disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan

hormon seperti gangguan endokrin. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosis serviks uterus, sinekia uterus. (Ilham et al., 2023).

#### 6) Dismenore

Dismenore adalah suatu kondisi di mana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. Dismenore berasal dari bahasa Yunani dismenore, kata “*dys*” artinya sulit, nyeri atau tidak wajar, “*meno*” artinya bulan dan kata “*rrhoe*” mengalir. Gejala dismenore dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan dengan dismenore biasanya ditandai dengan keluhan seperti kram perut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung, sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, gerakan pencernaan meningkat, nyeri di paha, sembelit dan nafsu makan menurun. (Ilham et al., 2023).

### 3. Perawatan Genitalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Pasien yang paling butuh perawatan genitalia yang diteliti adalah pasien yang berisiko terbesar memperoleh infeksi. Pasien yang mampu melakukan perawatan diri dapatizinkan untuk melakukannya sendiri. Perawat mungkin menjadi malu untuk memberikan perawatan genitalia terutama pada pasien yang berjenis kelamin. Dapat membantu jika memiliki perawatan genitalia. Tujuan perawatan genitalia adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene. (Elmeida & Firdaus, 2014).

### 4. Disminore

#### a. Definisi Disminore

Disminore didefinisikan sebagai nyeri saat menstruasi. Kata dysmenorrhea berasal dari bahasa Yunani, yaitu dysmenorrhea, dari kata “*dys*” berarti sulit, “*meno*” berarti bulan, dan “*rrhea*” berarti aliran. Disminore biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen

bawah. Keluhan nyeri 14 haid bisa terjadi bervariasi, mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Keparahan disminore berhubungan dengan lama dan jumlah darah haid.

Disminore adalah nyeri yang muncul ketika menstruasi dan merupakan permasalahan umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi (Hasna, 2021). Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah menyempit iskemia menyebabkan nyeri (Kurniati, 2019). Hormon Prostaglandin secara langsung mengatur inflamasi pada jaringan uterus yang menyebabkan dismenorea. Prostaglandin mengirim sinyal yang menyebabkan otot polos termasuk otot polos pembuluh darah berkontraksi dan berelaksasi. Prostaglandin meningkatkan aktivitas uterus dan menyebabkan efek perangsang nyeri pada serabut saraf terminal.

Prostaglandin meningkatkan aktivitas uterus dan menyebabkan efek perangsang nyeri pada serabut saraf terminal. Peningkatan kadar Prostaglandin dan peningkatan sensitivitas miometrium menghasilkan tekanan intrauterin sampai 400 mmHg, menyebabkan kontraksi miometrium yang intens. Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa Prostaglandin yang diproduksi uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Kontraksi miometrium yang disebabkan oleh Prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga mengakibatkan iskemia sel miometrium sehingga menimbulkan nyeri seperti kram yang sering disebut dengan nyeri dismenorea (Wahyuni et al., 2024).

## **b. Klasifikasi Disminore**

Disminore berdasarkan jenis nyerinya dibagi menjadi 2, yaitu :

### **a. Disminore Spasmodik**

Disminore spasmodik merupakan nyeri yang dirasakan di perut bagian bawah dan terjadi sebelum atau segera setelah menstruasi dimulai. Dysmenorrhea spasmodik dapat dialami oleh perempuan



muda maupun yang berusia 40 tahun ke atas. Tanda disminore spasmodik, antara lain:

- 1) Mual
- 2) Muntah
- 3) Pingsan
- 4) Disminore spasmodic dapat dikurangi dengan melahirkan bayi pertama, walaupun tidak semua perempuan mengalami hal tersebut.

#### b. Disminore Kongesif

Disminore kongesif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang bahkan setelah hari pertama menstruasi, penderita tidak terlalu merasakan nyeri dan bahkan akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dysmenorrhea kongesif, antara lain :

- 1) Sakit pada payudara
- 2) Lelah
- 3) Pegal
- 4) Ceroboh
- 5) Gangguan tidur
- 6) Kehilangan keseimbangan
- 7) Mudah tersinggung
- 8) Timbul memar di paha dan lengan atas

Berdasarkan ada tidaknya kelainan disminore dibagi menjadi

2, yaitu :

##### a. Disminore Primer

Disminore primer adalah nyeri haid yang tanpa disertai adanya patologis pada panggul. Disminore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya *prostaglandin* yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenore didapatkan kadar prostaglandin

lebih tinggi dibanding dengan perempuan tanpa dismenore. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid didapatkan pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. Dismenorea primer merupakan dismenore yang paling umum terjadi pada wanita. Dismenore Primer disebabkan oleh peningkatan produksi prostglandin. Dismenore primer terjadi sebelum atau sejak menstruasi selama 2-3 hari, dan keluhan sakit akan berkurang jika wanita tersebut sudah menikah dan hamil. Adapun penyebab Dismenorea primer sampai sekarang tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium), sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Menurut Sherwood, 2016 dismenore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi yang di pengaruhi oleh: 1. Faktor endokrin Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus leteum, sehingga hormon progesteron menghambat kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin, sehingga menyebabkan kontraksi otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan

Disminore primer merupakan disminore yang paling umum terjadi pada wanita. Disminore Primer disebabkan oleh peningkatan produksi prostglandin. Disminore primer terjadi sebelum atau sejak menstruasi selama 2-3 hari, dan keluhan sakit akan berkurang jika wanita tersebut sudah menikah dan hamil. Adapun penyebab Disminore primer sampai sekarang tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium), sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Menurut Sherwood, 2016 disminore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi yang di pengaruhi oleh:

### 1. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum, sehingga hormon progesteron menghambat kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin, sehingga menyebabkan kontraksi otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek seperti mual, muntah, diare, dan flushing (respon involunter yang tidak terkontrol dari sistem saraf, memicu pelebaran pembuluh darah kapiler kulit, dapat berubah warna kemerahan atau sensasi panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya Disminore primer.

### 2. Faktor gangguan psikis

Terjadinya pada wanita yang emosional tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, dengan sedikit rangsangan nyeri sekecil apapun dapat mengalami nyeri yang hebat. Ketidaksiapan wanita dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhannya sendiri menimbulkan gangguan psikis yang pada akhirnya menimbulkan gangguan fisik seperti gangguan haid seperti dismenorea. Ketika stressor meningkat maka emosi meningkat dan sebaliknya ketika stressor menurun maka emosi menurun sehingga menurunkan rasa nyeri. Ketika wanita mengalami stres, tubuh akan memproduksi banyak hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin. Estrogen dapat menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan sedangkan progesteron menekan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menimbulkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh, termasuk pada uterus menjadi tegang sehingga dapat menimbulkan nyeri saat haid.

### 3. Kelainan Organik

Ditemukan adanya kelainan pada rahim seperti kelainan letak arah anatomi uterus, hypoplasia uteri (keadaan perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai ( tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium. (Wahyuni et al., 2024).

#### b. Disminore Sekunder

Disminore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya *endometriosis*, *adenomiosis*, *stenosis serviks*, *mioma uteri*, *irritable bowel syndrome*, penyakit radang panggul, atau perlekatan panggul.

#### c. Faktor penyebab disminore

Beberapa faktor yang berkaitan dengan disminore primer adalah :

- a. Usia kurang dari 30 tahun
- b. IMT (Indeks Masa Tubuh) rendah
- c. Merokok
- d. Usia menarche dini (kurang dari 12 tahun)
- e. Siklus menstruasi yang lebih panjang
- f. Nulipara (seorang wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu/belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim)
- g. Sindrom premenstruasi
- h. Olahraga yang tidak adekuat
- i. Status sosial ekonomi yang rendah
- j. Diet
- k. Stres

#### **d. Patofisiologi Disminore Primer**

Disminore primer disebabkan oleh 3 faktor, yaitu faktor endokrin, myometrium dan psikososial. faktor endokrin berhubungan dengan adanya peningkatan sintesis prostaglandin disertai dengan penurunan kadar estrogen/progesterone yang terjadi pada menses dan mempengaruhi faktor myometrium, sehingga menyebabkan spasme pada otot uterus dan menyebabkan penurunan aliran darah uterin sehingga terjadi iskemia uterin dan timbul nyeri dysmenorrhea primer. Faktor psikososial berhubungan dengan kejadian stress sehingga menimbulkan nyeri disminore primer. (Swandari, 2022).

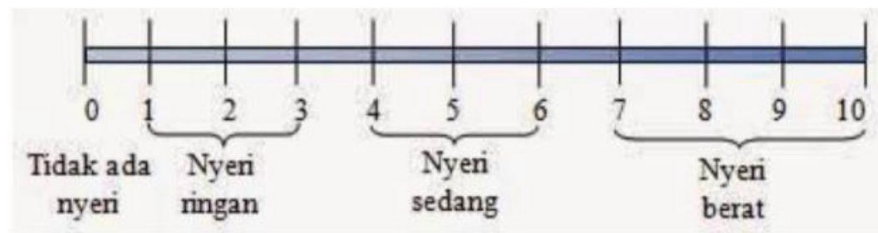
#### **e. Tanda dan Gejala *Dysmenorrhea***

- 1) Malaise (rasa tidak enak badan)
- 2) Fatigue (lelah)
- 3) Nause (mual) serta vomiting (muntah)
- 4) Diare
- 5) Perih punggung bawah
- 6) Sakit kepala
- 7) Sering pula diiringi vertigo ataupun sensasi jatuh, perasaan takut, risau, sampai jatuh pingsan.
- 8) Tanda-tanda klinis Disminore primer terjadi segera setelah menstruasi pertama dan pada umumnya berlangsung selama 48-72 jam, seringkali dimulai beberapa jam sebelum atau satu detik setelah menstruasi. Tidak hanya itu, ada nyeri perut atau nyeri yang mirip saat melahirkan dan hal ini sering dijumpai pada pemeriksaan rutin tulang panggul atau pada rektum. (Swandari, 2022).

#### **f. Cara Mengukur Disminore**

Untuk mengukur tingkat dismenore primer menggunakan skala nyeri numerical rating scale dengan rentang 1-10 tingkat dismenore diukur dengan memberikan lembar yang berisi skala NRS yang dibagikan

kepada responden saat mengalami dismenore. Responden diminta untuk mengisi lembar sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.



*Gambar 1. Skala Nyeri Numeric Rating Scale*

Keterangan :

0: Tidak nyeri

1: Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk

2: Nyeri ringan seperti cubitan ringan di kulit

3: Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih bisa ditoleransi

4: Mendesis, menyeringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah

5: Nyeri sangat kuat seperti tertusuk, seperti terkilir.

6: Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi

7: Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon

8: Dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan

9: Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

#### **g. Tingkat Keparahan Disminore**

Disminore dibagi dalam beberapa tingkat berdasarkan gejala sistemik yang mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, kemampuan kerja dan keperluan analgetik. Berdasarkan tingkat keparahan dismenore dapat dibagi menjadi:

##### **1. Ringan (Derajat 1)**

Jarang mengganggu aktivitas sehari-hari, jarang mengganggu kemampuan kerja, tidak ada gejala sistemik (nyeri punggung, nyeri paha, mual, muntah,

muntah, sakit kepala, kelelahan, pusing, gemetar, gelisah, berkeringat, pening, sinkop, takikardia, perut kembung, meningkatnya frekuensi defekasi, rasa nyeri pada payudara), jarang diperlukan analgesic.

## 2. Sedang (Derajat 2)

Mengganggu aktifitas sehari-hari, mengganggu kemampuan kerja, terdapat beberapa gejala sistemik, penggunaan analgesic sangat membantu.

## 3. Berat (Derajat 3)

Sangat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan istirahat, sangat mengganggu kemampuan kerja, gejala sistemik sangat jelas (sakit kepala, Lelah, muntah dan diare), penggunaan analgetik tidak membantu.

### **h. Penatalaksanaan Disminore**

Upaya mengatasi disminore dapat dilakukan dengan farmakologis contohnya obat anti inflamasi non steroid adalah aspirin, ibuprofen dan terapi non- farmakologi. Penangan disminore adalah sebagai berikut:

#### 1. Pemberian obat farmokologi

Minum obat pereda nyeri dapat membantu mengurangi gejala dismenore akibat menstruasi. Obat-obatan yang tergolong anti peradangan non-steroid (NSAID) seperti aspirin atau ibuprofen dapat bekerja sebagai antiprostaglandin yang dapat meredakan dismenore. (Dewi, 2025).

#### 2. Pemberian obat non-farmakologi

Dismenorea juga dapat ditangani melalui terapi non-farmakologi, salah satunya dengan kompres jahe. Kompres jahe dapat meredakan rasa sakit selain itu kompres jahe adalah salah satu terapi pereda nyeri karena di dalam jahe terkandung zat alami yaitu oleoresin yang terdiri dari zingeron, gingerol, dan shogaol. Jahe memiliki sifat anti inflamasi dan anti oksidan yang tinggi sehingga proses biokimia dalam tubuh untuk meredakan inflamasi selain itu jahe memiliki rasa panas, hangat, dan aromatic yang membuat pembuluh darah melebar sehingga

meningkatkan efek nyeri dan relaksasi otot yang kemudian efek menghilangkan sensasi nyeri. (Napu et al., 2023).

## **5. Kompres Hangat**

### **a. Pengertian**

Kompres hangat adalah pemberian rasa hangat untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan buli-buli panas dilapisi kain (Hesty, 2021). Suhu yang dianjurkan untuk kompres hangat adalah 37-40° C. Pemberian kompres hangat selama 15-20 menit pada perut bagian bawah menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri berkurang (Mutia, 2021). (Komariah et al., 2024).

### **b. Manfaat**

#### **1. Efek fisik**

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

#### **2. Efek kimia**

Rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperature. Menurut reaksi kimia tubuh sering dengan menurunkannya temperature tubuh. meningkat sesuai dengan peningkatan suhu. Pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme siring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

#### **3. Efek biologis**

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan

peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurun kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, menurunkan metabolisme jaringan dan



meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres hangat lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kasi et al., 2023).

### **c. Mekanisme Kerja**

Energy panas yang hilang atau masuk kedalam tubuh melalui kulit dengan empat cara yaitu: secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Prinsip kerja kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan dismenore pada wanita dismenore primer, karena pada wanita yang dismenore ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos.

Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga dismenore yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Andini & Rahmadiyah, 2022).

### **d. Pengaruh kompres hangat terhadap dismenore**

Dismenore dengan pemberian kompres hangat, maka terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa dismenore. Pemberian kompres

hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal kehipotalamus melalui *spinal cord*. Ketika respon yang peka terhadap panas dihipotalamus dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan dismenore.

#### **e. Mekanisme kompres jahe**

Hernani dan Winarti (2010) dalam jurnal Syapitri (2019), jahe merupakan tanaman yang mempunyai manfaat yang beragam antara lain sebagai rempah, pemberi aroma dan sebagai obat. Secara tradisional kegunaannya antara lain untuk mengobati berbagai penyakit yang menimbulkan dismenore. Beberapa komponen jahe seperti gingerol, shogaol dan zingerone memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, antiinflamasi, analgetik, antihelminitik, antikarsinogenik dan antikoagulan. Kandungan air dan minyak pada jahe dapat meningkatkan permeabilitas oleh oleoresin sehingga dapat menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer. Rasa panas pada jahe dapat memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan seperti produk-produk antiradang. Selain itu jahe juga berfungsi mengurangi dismenore dengan memanfaatkan efek panas dari jahe sehingga dapat menghambat reseptor dismenore pada serabut saraf. Jika dikaitkan dengan teori spesifik dismenore maka dapat disimpulkan bahwa rasa panas dari jahe dapat menghambat stimulus dismenore pada ujung-ujung saraf bebas pada perifer yang bertindak sebagai reseptor nyeri sehingga penghantaran implus nyeri ke susunan saraf pusat terhambat.

## 6. Jahe Merah

### a. Definisi

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Nama ilmiah jahe dilakukan oleh William Roxburgh dari bahasa Yunani yaitu *Zingiberi* dan dalam bahasa Sansekerta adalah singaberi. Rimpangan jahe yang berbentuk jari-jemari yang mengembung di ruas-ruas tengah. Dengan rasa yang dominan pedas dan panas.

Jahe merah (*Zingiber officinale Rose*) merupakan salah satu tanaman atau rempah yang sudah lama di kenal ampuh menyembuhkan berbagai penyakit. Jahe merah merupakan salah satu obat alternatif untuk menurunkan dismenore karena jahe sama ektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen.

### b. Klasifikasi jahe

Jenis jahe ada 3 jenis jahe yang sering dijumpai, diantaranya adalah:

#### 1. Jahe merah

Jahe jenis ini memiliki kandungan minyak atsiri yang tinggi dan rasa yang paling pedas sehingga cocok digunakan untuk bahan dasar farmasi dan jamu. Ukuran rimpangnya paling kecil dengan kulit berwarna merah, serat lebih besar dibanding jahe biasa.

#### 2. Jahe kuning (emprit atau suntul)

Merupakan jenis jahe yang paling banyak digunakan sebagai bumbu masakan, terutama untuk konsumsi lokal. Rasa panas dan aromanya cukup tajam ukuran rimpangnya sedang dengan kulit berwarna kuning.

#### 3. Jahe putih (jahe gajah atau jahe badak)

Merupakan jenis jahe yang paling banyak disukai di pasaran internasional. Bentuknya besar dan rasanya tidak terlalu pedas. Daging rimpang berwarna kuning hingga putih

### c. Khasiat dan manfaat jahat

Kandungan minyak atsiri dan oleoresin yang cukup tinggi pada rimpang jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki peranan penting dalam dunia pengobatan, baik pengobatan tradisional maupun untuk skala industri dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Jahe merah tidak hanya dimanfaatkan daging rimpangnya, tetapi juga kulit rimpangnya bisa dijadikan obat.

Beberapa komponen kimia yang terdapat dalam jahe merah adalah *gingerol*, *shagaol* dan *zingerone*. Komponen-komponen ini memberikan efek efek farmakologi inflamasi, analgetik, dan atau fisiologis, antikarsinogenik seperti antioksidan, meskipun pada konsentrasi tinggi, ini artinya jahe merah mengandung zat yang berkhasiat menghilangkan rasa sakit dan mual saat menstruasi.

### d. Kandungan di dalam jahe

Jahe merah adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak dilakukan adalah dalam bentuk minuman jahe. Jahe merah atau yang bernama latin (*Zingiber officinale Roscoe*) memiliki rimpang berwarna merah dan lebih kecil, jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi.

Diketahui bahwa kandungan oleoresin pada rimpang jahe merah memiliki seperti gingerol memiliki aktivitas antioksidan diatas vitamin E. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu dapat mencegah penggumpalan darah. Hal ini sangat membantu dalam pengeluaran darah haid. Sumber lain mengatakan bahwa jahe dapat menurunkan produksi prostaglandin, yang diketahui sebagai penyebab utama dismenore (Mariza, dkk 2019). oleoresin bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) sehingga menghambat terjadinya inflamasi

yang akan mengurangi kontraksi uterus (Sari & Nasuha, 2021). (Dewi, 2025).

#### e. Kandungan Berbagai Varietas Jahe

*Tabel 1. Kandungan Berbagai Varietas Jahe*

Kandungan	Jahe Merah	Jahe Emprit	Jahe Gajah
Minyak atsiri	2,58-3,90%	1,70-3,80%	0,18-1,66%
Oleoresin	5-10%	2,39-8,87%	4,0-7,5%

Sumber : (Sukini et al., 2023)

kedua jahe tersebut memiliki kandungan oleoresin dan minyak atsiri yang tinggi yaitu pada jahe merah terdapat 5-10% oleoresin dan 2,58-3,90% minyak atsiri, sedangkan pada jahe putih mempunyai kandungan oleoresin 2,39-8,87% dan minyak atsiri 1,70-3,80%.

Kandungan oleoresin yang ada dalam jahe mempunyai sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingeron, gingerol dan shogaol yang mengandung siklooksigenase yang menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri atau anti inflamasi dan antioksidan, sehingga dapat merelaksasikan otot dan mengurangi peradangan nyeri sendi dan membuat relaksasi pada tubuh. Selain itu jahe juga mengandung minyak atsiri memiliki potensi antiinflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai zat pengikat penetrasi yang dapat meningkatkan permeabilitas minyak atsiri menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi darah menjadi lancar. (Sukini et al., 2023).

## B. Kewenangan Bidan

1. Sesuai keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasal 273, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
  - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
  - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
  - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
  - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
  - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

#### Pasal 274

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, ofesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

#### Pasal 40

- a. Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- c. Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- e. Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagr keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat.
- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 41

- a. Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasn bayi dan anak.
- b. Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam

kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

- c. Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- d. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

### C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit terinspirasi dan mereferensi dari peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah laporan tugas akhir ini. Berikut ini peneliti terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini :

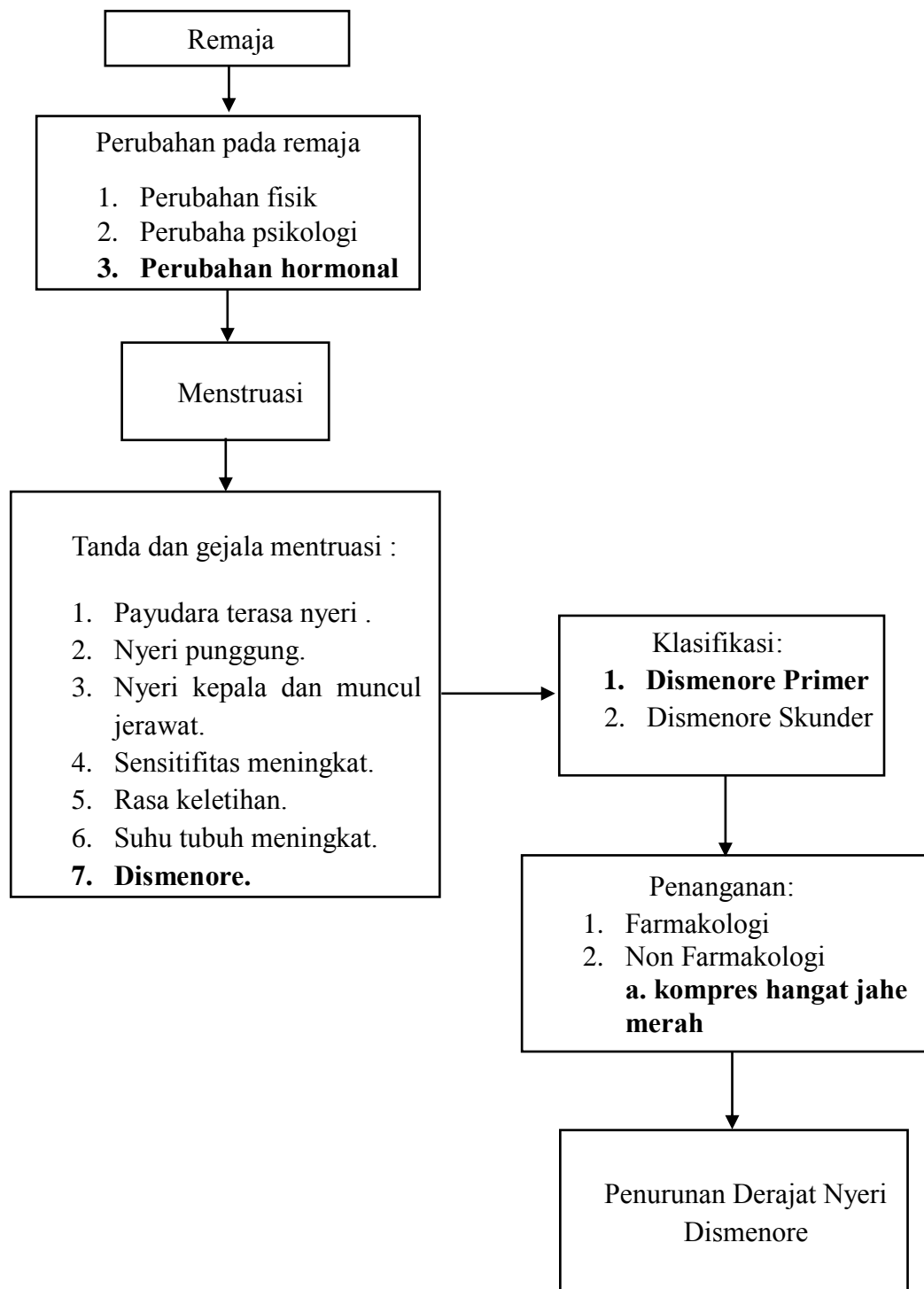
1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rania Zahra Aprianti, Nur Eni Lestari, Eka Rokhmiati Wahyu P (2024) dengan judul “pengaruh kompres jahe merah terhadap tingkah nyeri haid pada remaja di Mts tanwiriyyah cianjur” Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa setelah diberikan kompres jahe merah terhadap responden siswi MTs Tanwiriyyah Cianjur didapatkan nyeri ringan sebanyak 11 siswi (skor 73%) dan tidak nyeri sebanyak 4 siswi (skor 27%). Yang artinya, pemberian kompres jahe merah berpengaruh terhadap penurunan Tingkat nyeri haid yang dialami oleh remaja. (Aprianti et al.,2024).
2. Berdasarkan hasil penelitian Lia Afrini Napu, Yusrah Taqiah, Wa Ode Sri Asnaniar (2023) setelah dilakukan terapi kompres air jahe terdapat 35 responden, dismenorea setelah pemberian terapi kompres air jahe terbanyak tidak ada nyeri sebanyak 23 remaja sedikit nyeri sebanyak 9 remaja, nyeri sedang sebanyak 2 remaja sedangkan nyeri berat 1 remaja. Hasil setelah pemberian terapi kompres air jahe menunjukkan bahwa dismenorea sebelum dan sesudah menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.005$ ) terdapat perbedaan yang ditunjukkan dengan nilai sig 0.000 < 0.05. Maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh nyeri



dismenorea primer sebelum dan sesudah terapi kompres air jahe terhadap penurunan dismenorea pada remaja. (Napu et al.,2023).

3. Berdasarkan hasil penelitian Monika Caterina dkk (2021) Pemberian pengompresan air hangat dapat membantu merelaksasikan otot-otot dan sistem saraf, juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologi yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang nyeri dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot dan menurunkan nyeri. Sehingga nyeri dismenorea dapat berkurang. (Caterina et al., 2021).
4. Berdasarkan penelitian Fifi Ishak, Zulaika F. Asikin, Fidyawati Aprilianti A. Hiola (2022) Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di MTS pondok pesantren Hubulo, dapat disimpulkan Dysmenorrhea pada remaja putri sebelum diberi kompres jahe hangat adalah 14 orang yang mengalami nyeri haid ringan atau (53.85%) dan 12 orang yang mengalami nyeri haid sedang atau (46,15%). Nyeri haid pada remaja putri sesudah mendapatkan kompres jahe hangat adalah nyeri ringan sebanyak 3 orang (11,54%) dan tidak ada nyeri Sebanyak 23 Orang (88.46%), Terdapat perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe hangat, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan dysmenorrheal pada remaja putri di MTS pondok pesantren Hubulo dengan nilai  $p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$ . (Ishak et al.,2022).

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: (Swandari, 2022; Wildayani et al, 2023; Dewi., 2025, Ilham et al., 2023)