

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Remaja Putri

1. Pengertian

Menurut Depkes (2022) diterangkan bahwa remaja putri adalah masa peralihan dari anak ke dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun).

Pengertian remaja menurut WHO adalah kelompok penduduk yang berusia antara 10-19 tahun yang memiliki ciri-ciri sedang mengalami transisi biologis (fisik), psikologis (jiwa) maupun sosial ekonomi. Desmita dan Idhami (2020), menyebutkan bahwa rentang remaja bisa dibagi menjadi empat kelompok yaitu:

- a. Masa pra remaja : usia 10-12 tahun
- b. Masa remaja awal : usia 12-15 tahun
- c. Masa remaja pertengahan : usia 15-18 tahun
- d. Masa remaja akhir : usia 18-21 tahun

Pada remaja putri, puncak pertumbuhan terjadi sekitar 12-18 bulan sebelum mengalami menstruasi pertama yaitu sekitar usia 10-14 tahun (Briawan, 2021). Selama masa remaja, kebutuhan zat besi akan meningkat drastis sebagai hasil dari ekspansi total volume darah, peningkatan massa lemak tubuh dan terjadinya menstruasi.

Menurut WHO (2022) mendefinisikan remaja sebagai individu Pada kelompok usia 10-19 tahun dan “remaja” sebagai *Adolescence* atau yang sering disebut masa remaja sebenarnya berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang perkembangan antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*) dimana menunjukkan adanya suatu periode waktu yang menampilkan bermacam-macam perubahan berarti adanya peralihan biologis, sosial dan psikologis termasuk problema Pada menghadapi masalah kelompok usia 15-24 tahun (MaulidaRahmah and Astuti 2019).

Kedua kelompok usia yang tumpang tahun. Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), tindih ini tergabung Pada kelompok “anak muda”, dengan rentang usia 10-24 rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Swandari 2022).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Abdurrachman 2022). Jadi dapat disimpulkan pengertian remaja dalah kanak-kanak dengan masa dewasa bukan hanya Pada artian psikologis, tetapi juga Pada artian fisik, belum masa transisi (peralihan) dari masa menikah dan belum mampu untuk hidup mandiri (masih tergantung pada orang tua) yang Pada rentang umur 10-18 tahun (Khoiriah and Umami 2023).

2. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Remaja Putri

- a. Perubahan Fisik. Perubahan fisik pada remaja (Tusyukriyah and Aisah 2022). Pada perempuan hormon yang mempengaruhi pada remaja dipengaruhi oleh organ penting, yaitu kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi dimana ketiga kelenjar tersebut menghasilkan hormon yang mempengaruhi perubahan fisik adalah estrogen dan progesteron ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut di sekitar alat kelamin membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi (Mukaromah 2021). dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai
- b. Perubahan Psikologis. Perubahan psikologis setiap tahapnya. Menurut Pieter, et al (2011) Pada Ginanjarsari (2020), masa remaja ada tiga tahap, yaitu : pada remaja berbeda-beda
 - a) Remaja Awal (10-12 tahun). Pada masa awal tanda-tanda kelamin sekunder mulai tampak dan bertumbuh cepat, remaja akan merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin lebih bebas dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh atau penampilannya dan terjadi penyesuaian terhadap sekolah menengah.
 - b) Remaja Pertengahan(13-15tahun). Pada masa pertengahan adanya perubahan bentuk dan kompensasi tubuh, tinggi badan bertambah, adanya jerawat dan bau badan, menarche atau spermache. Selain

itu remaja juga selalu ingin mencari identitas diri, adanya keinginan memperoleh privasi, terjadi ketertarikan antar lawan jenis, timbul 16 perasaan suka yang menPada, dorongan seksual, eksperimentasi, pengajuan pertanyaan tentang seksual dan Pada hubungan dengan masyarakat adanya ketrampilan mengukur dan menggunakan kesempatan.

c) Remaja Akhir (16-19 tahun). Pada masa remaja akhir pertumbuhan lebih lambat, remaja biasanya dapat memilih teman sebaya lebih selektif, memiliki citra diPada dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, memiliki kemampuan berpikir abstrak, serta dapat berkonsolidasi tentang identitas seksual. Pada masa ini remaja jauh lebih berkembang pada tingkat sosial atau hubungan dengan masyarakat karena pada masa inilah seorang anak dapat membuat keputusan karir di masa depan.

3. Masalah Remaja Putri

Pada wanita, kebutuhan akan zat besi yang tinggi disebabkan oleh kehilangan darah pada saat menstruasi. Secara keseluruhan, kebutuhan zat besi meningkat dari kebutuhan sebelum masa remaja sebesar 0,7 sampai 0,9 mg Fe per hari. Remaja putri memerlukan zat besi sebesar 2,2 mg per hari dan kebutuhan ini akan meningkat pada saat menstruasi (Wiseman, 2022).

Siswa SMP dengan batasan usia sekitar 12-15 tahun, termasuk dalam tahap perkembangan pubertas 6 atau remaja awal sampai remaja

pertengahan dengan proses perkembangan biopsikososial yang perlu mendapat perhatian dari orang tua (keluarga), guru (sekolah), dan masyarakat. Berdasarkan data Riskesdas 2022, rata-rata usia menarche (menstruasi pertama kali) di Indonesia adalah usia 12-15 tahun, namun rata-rata usia menarche pada remaja putri di Bali adalah usia 13-14 tahun yang mencapai 40,5%.

Selain pertumbuhan fisik yang cepat, pengeluaran darah melalui menstruasi juga meningkatkan kebutuhan remaja akan zat besi. Idealnya remaja putri sudah diperkenalkan dengan tablet besi sebelum mereka memasuki tahap menarche sehingga mereka akan terbiasa secara mandiri untuk mengonsumsi tablet besi. Wanita cenderung memiliki simpanan zat besi yang lebih rendah dibandingkan dengan pria.

Hal ini yang mengakibatkan wanita lebih rentan mengalami anemia defisiensi zat besi. Jika zat besi yang dikonsumsi terlalu sedikit atau jika bioavailabilitasnya rendah, maka cadangan zat besi dalam tubuh yang akan digunakan dan hal tersebut dapat menimbulkan defisiensi zat besi (Gleason dan Sharmanov, 2022). Sekitar 19% dari total remaja di dunia mengalami permasalahan gizi yang cukup serius yang akan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja serta kehidupan saat dewasa nanti. Masa remaja merupakan masa yang penting dalam daur hidup manusia, karena remaja mengalami perkembangan fisik, psikologis dan kognitif yang sangat cepat. Peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa remaja berkaitan dengan pertumbuhan yang dialaminya (WHO, 2021).

Remaja putri memiliki risiko yang lebih tinggi mengidap ADB daripada remaja putra. Alasan pertama karena setiap bulannya mengalami menstruasi sehingga membutuhkan lebih banyak zat besi pengganti. Alasan kedua adalah karena remaja putri seringkali menjaga penampilan (body image), berkeinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga melakukan diet dan pengurangan makanan yang ekstrim. Diet yang tidak seimbang akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting termasuk zat besi (Gleason, 2021). Remaja putri yang duduk di bangku sekolah menengah pertama (SMP) merupakan kelompok remaja awal yang memiliki rentang usia antara 12-15 tahun. Pada tahap ini, remaja putri akan mengalami menarche yang merupakan salah satu cara kehilangan zat besi dari dalam tubuh manusia. Pada tahap ini pula remaja putri akan lebih memperhatikan body image sebagai alasan agar dapat diterima oleh kelompok sebayanya yang mengharuskan remaja tidak memenuhi kebutuhan nutrisi dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Oleh karena itu remaja putri SMP perlu diberikan promosi kesehatan mengenai anemia sedini mungkin agar angka kejadian anemia pada remaja putri dapat ditanggulangi.

2.2.2 Konsep Disminore

1. Pengertian

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*”

yang berarti aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Kamalah 2023).

Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya Pada waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Swandari 2022). Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandung berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Abdurrachman 2022).

Secara etimologi, dismenore berasal dari kata Yunani yaitu dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal, meno yang berarti bulan dan rhea yang artinya aliran atau arus. Sehingga dismenore didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit (difficult menstrual flow) atau menstruasi yang mengalami nyeri (painful menstruation) (Nurhayati 2022).

Menurut Barcikowska, et al (2020), dismenore adalah terjadinya nyeri perut bagian bawah yang parah pada wanita saat menstruasi. Nyeri sering kali bersifat kram dan dapat menyebar ke paha atau tulang belakang bagian bawah, perut bagian bawah nyeri bisa disertai muntah, sakit kepala, sakit punggung, diare, kelelahan, dan lain-lain

2. Klasifikasi dismenorea

- a. Dismenorea primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. Dismenorea primer bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Bakhtshirin 2015). Dismenorea primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita
- 2) Dismenorea sekunder Dismenore yang menetap seperti infeksi rahim, kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Hidayati 2019). sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi
- 3) Perbedaan dismenorea primer dan sekunder sekunder (D. A. Putri and Anwar 2021).

Adapun tabel perbedaan antara dismenorea primer dan dismenorea

Keterangan	Disminorea primer	Disminorea sekunder
Usia	< 25 tahun	25-30 tahun
Sifat nyeri	Nyeriperut bagian bawah kadang disertai nyeri hingga punggung bagian bawah	Nyeri perut bagian bawah yang hebat secara terus menerus
Waktu nyeri	Selama 1-2 hari saat menstruasi	Nyeri yang dirasakan sebelum menstruasi bahkan sampai beberapa hari setelahnya
Gejala	Memiliki gejala penyerta mual, muntah, gangguan pencernaan, kurang nafsu makan, pusing lemas, dan nyeri punggung	Gejala yang dirasakan hampir sama dengan dismenorea primer tetapi disertai dengan pendarahan hebat (menoragia) selama ≥ 7 hari

Sumber : (Dewi and Runiari 2019)

3. Derajat Dismenorea

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Kamalah 2023) yaitu :

- a. Derajat I. Nyeri perut bagian dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu,
- b. Derajat II. Rasa nyeri yang timbul sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau

- lainnya. Penderita akan merasa baikan jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya. mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk
- c. Derajat III. Penderita beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

4. Faktor – faktor penyebab dismenorea primer

Penyebab adanya dismenorea pada remaja putri meliputi :

- a. Usia menarche. Menarche adalah suatu faktor terjadinya dismenorea primer. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri menarche yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Swandari 2022).
- b. Status gizi. Status gizi merupakan dismenore primer, seseorang salah satu faktor resiko terjadinya yang memiliki status gizi overweight berisiko untuk terkena dismenorea karena yang dibentuk, peningkatan prostaglandin Pada sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenorea (Abdurrachman 2022). semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin

- c. Aktivitas olahraga. Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (dismenorea) pada wanita. Latihan haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. (Nurhayati 2022). Olahraga mampu meningkatkan produksi endorphin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid.
- d. Stres. Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (MaulidaRahmah and Astuti 2019).
5. Patofisiologi

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa dismenore adalah proses kompleks yang kemungkinan bergantung pada banyak faktor. Diketahui bahwa siklus menstruasi bergantung pada perubahan siklik pada konsentrasi hormon ovarium, dan juga pada perubahan siklik pada level prostaglandin dan aktivitas kontraktile uterus (Barcikowska, et al, 2020). Faktor fisiologis penyumbang terbesar pada dismenore adalah peningkatan jumlah prostaglandin siklus menstruasi. Prostaglandin, terutama $PGF2\alpha$,

merangsang kontraksi miometrium, penurunan aliran darah uterus dan menyebabkan hipoksia uterus (Mukaromah 2021).

6. Upaya Penanganan Disminore

Upaya Mengatasi Dismenore

a. Secara Farmakologis

Menurut (Kamalah 2023) upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Menurut (Swandari 2022), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen, naproxen, asetaminofen, ketorolak dan lain sebagainya.

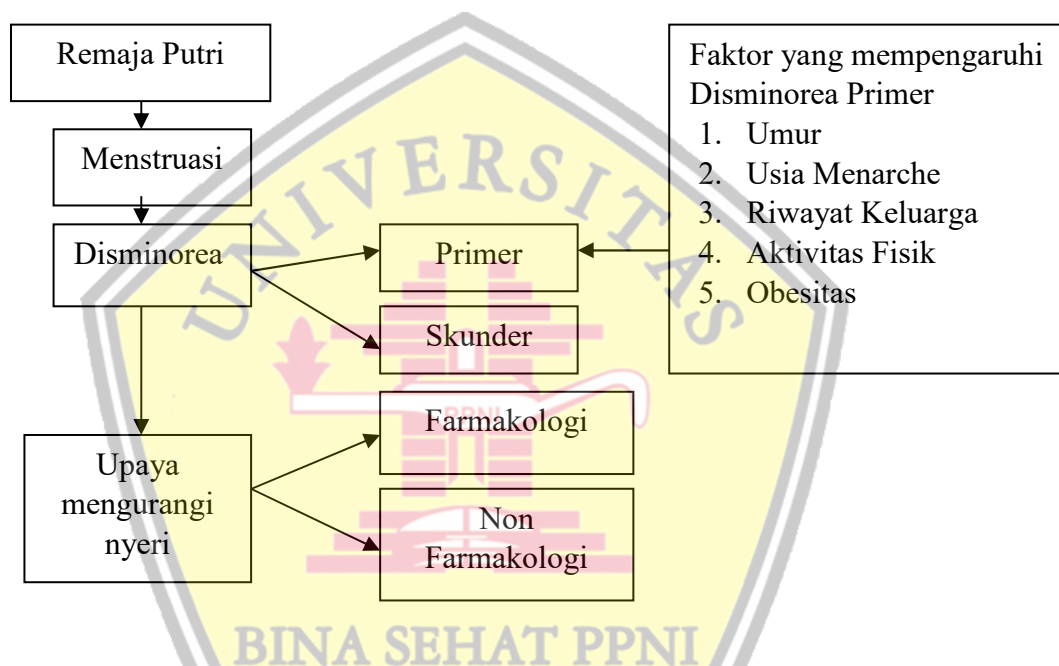
b. Secara Non Farmakologis (Abdurrachman 2022) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

a) Stimulasi dan Massage kutaneus. Massage adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot.

- b) Terapi es dan panas. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.
- c) *Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS). TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-neseptor) Pada area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri.
- d) Distraksi. Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto denaga kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
- e) Relaksasi. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas Pada. Contoh: bernafas Pada-Pada dan pelan dan yoga.
- f) Imajinasi. Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Gambaran Dismenore Pada Remaja Putri di Sma Guppi Salawati Kecamatan Salawati Kabupaten Sorong Papua Barat

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Fitri and Elviany 2018).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Guppi Salawati Kecamatan Salawati Kabupaten Sorong Papua Barat