

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Pustaka

1. *Dysmenorrhoea*

a. Pengertian

Dysmenorrhoea adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi, yang memaksa wanita untuk beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Proverawati dan Misaroh, 2009).

b. Jenis *Dysmenorrhoea*

1) *Dysmenorrhoea* primer (intrinsik)

Dysmenorrhoea primer adalah menstruasi yang sangat nyeri, tanpa patologi *pelvis* yang dapat diidentifikasi. Dapat terjadi pada waktu *menarche* atau segera setelahnya. *Dysmenorrhoea* ditandai oleh nyeri keram yang dimulai sebelum atau segera setelah awitan aliran menstrual dan berlanjut selama 48 hingga 72 jam. Pemeriksaan pelvis menunjukkan temuan yang normal (Brunner dan Suddart, 2005).

a) Etiologi *dysmenorrhoea* primer

(1) Faktor kejiwaan

Gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul *dysmenorrhoea*.

(2) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dysmenorrhoea*.

(3) Faktor *obtruksi kanalis servikalis*

Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi *stenosis kanalis servikalis*.

(4) Faktor *endokrin*

Hal ini disebabkan karena *endometrium* dalam fase sekresi memproduksi *prostatglandin* F₂ alfa yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

(5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara *dysmenorrhoea* primer dengan *urtikaria*, *migraine*, atau asma *bronkiale* (Price, 2006).

b) Tanda dan gejala *dysmenorrhoea* primer

Tanda dan gejala *dysmenorrhoea* primer adalah nyeri kejang pada bagian bawah *abdomen*, kadang-kadang pada paha dan punggung, mulai dari timbulnya menstruasi dan hilang dalam beberapa jam atau hari kadang disertai muntah. Onset segera setelah haid pertama, nyeri menstruasi dimulai beberapa jam sebelum atau sesudah haid pertama, nyeri berkurang

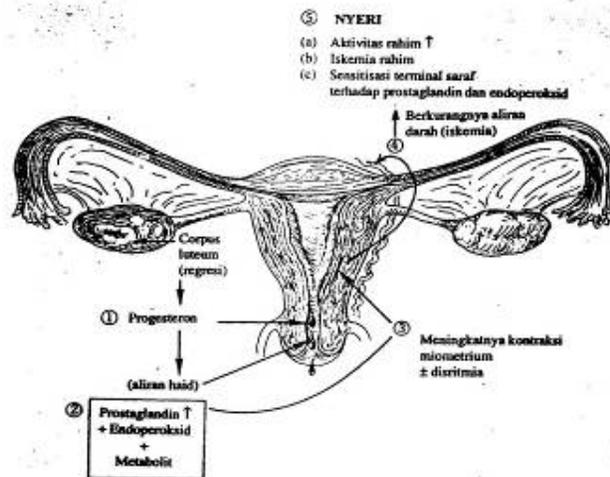
dengan pemberian obat, sakit kepala, diare, *nausea*, *vomiting* merupakan gejala *dysmenorrhoea* (Olivia, 2013).

c) Patofisiologi *dysmenorrhoea* primer

Pengaruh stres terhadap timbulnya nyeri. Stres fisik maupun emosi dapat menghambat pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*, dimana fungsi *GnRH* ini membantu mengontrol pelepasan *Folikel Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luternizing Hormone (LH)* yang membantu ovarium mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Corwin, 2005).

Perubahan yang terjadi ketika haid dimulai dengan berakhirnya fase *luteal ovarium* dimana *korpus luteum* berdegenerasi karena tidak ada pembuahan. Keadaan ini menyebabkan kadar *estrogen* dan *progesteron* turun drastis. Apa bila wanita dibawah stres (cemas) maka ia akan berhenti memproduksi hormon-hormon yang ia perlukan, khususnya menghambat pelepasan *GnRH (estrogen dan progesteron)*. Penurunan kadar hormon ovarium merangsang pengeluaran *prostatglandin uterus* yang menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh-pembuluh *endometrium*, sehingga aliran darah ke *endometrium* terganggu. Penurunan penyaluran O_2 yang terjadi menyebabkan kematian pembuluh-pembuluh pada *endometrium*. *Prostatglandin* juga merangsang kontraksi ritmik

ringan miometrium, dimana kontraksi ini membantu mengeluarkan darah dan *debris endometrium* dari rongga uterus. Kontraksi uterus yang kuat akibat pembentukan *prostaglandin* yang berlebihan menyebabkan kejang haid (*dysmenorrhoea*) (Cunningham, 2006).



Gambar 2.1 Mekanisme dalam menimbulkan nyeri pada *dysmenorrhoea* primer (Neville, 2007)

d) Faktor resiko pada *dysmenorrhoea* primer

Faktor resiko pada *dysmenorrhoea* primer sebagai berikut:

(1) Usia yang lebih muda saat terjadinya *menarche*

Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjosastro, 2005). *Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau masa awal remaja. Biasanya *menarche* terjadi pada umur 11-13 tahun, namun kini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih

muda yang disebut *menarche* dini, yaitu antara 10-11 tahun. Pada usia remaja putri saat pertama mendapat *menarche* bervariasi, yaitu usia 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya terjadi pada usia 12,5 tahun.

Menurut Widjanarko (2006) terdapatnya hubungan antara usia *menarche* cepat terhadap kejadian *dysmenorrhoea* primer dikarenakan saat *menarche* alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche*

a) Faktor keturunan

Saat timbulnya *menarche* juga kebanyakan ditentukan oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia *menarche* sesama saudara kandung lebih erat dari pada antara ibu dan anak perempuannya.

b) Keadaan gizi

Makin baiknya nutrisi mempercepat usia *menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche* dari pada anak yang kurus.

(2) Lama menstruasi

Menurut Prawirohardjo & Wiknjosastro (2008) *Dysmenorrhoea* primer hanya dapat terjadi pada siklus menstruasi ovulatorik karena setelah terjadinya ovulasi, maka sel-sel folikel tua setelah ovulasi akan membentuk korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka kadar estrogen dan progesteron disirkulasi akan menurun drastis. Penarikan kembali kedua hormon steroid tersebut menyebabkan lapisan endometrium yang kaya akan nutrisi dan pembuluh darah itu tidak lagi ada yang mendukung secara hormonal. Penurunan kadar hormon ovarium itu juga merangsang pengeluaran prostaglandin uterus yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh endometrium, serta menyebabkan kontraksi uterus. Bila kadar prostaglandin berlebih maka akan memicu *dysmenorrhoea*.

(3) Stres

Stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Yosep, 2007).

a) Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres

- (1) Faktor biologis: herediter, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal.
- (2) Faktor psikoedukatif/sosiokultural: perkembangan kepribadian, pengalaman dan kondisi lain yang mempengaruhi.

b) Aspek dan Penampilan Stres

Biasanya stres dikaitkan bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan. Akan tetapi, karena pengaruh stres tersebut maka penyakit fisik stres muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada waktu itu (Sriati, 2008). Akibat stres, kadar adrenalin dan kortisol di dalam tubuh meningkat di atas batas normal. Pendekatan, definisi dan penelitian tentang stres meliputi tiga aspek, yaitu :

- (1) Aspek lingkungan (*engineering approach*), stres adalah istilah untuk menamakan kondisi lingkungan yang tidak menyenangkan atau merusak individu yang hidup di lingkungan tersebut. Dengan demikian menggambarkan karakteristik lingkungan yang tidak kondusif untuk tempat tinggal makhluk hidup, dan istilah stres digunakan untuk menamakan penyebab atau

stimulus yang mengakibatkan reaksi yang menegangkan (*a strain reaction*) (Prasetyo, 2006).

- (2) Aspek biologis (*medicophysiological approach*), istilah stres digunakan untuk menggambarkan respon biologis terhadap stressor. Jadi stres adalah kondisi yang spesifik yang didasari oleh perubahan biologis nonspesifik (Prasetyo, 2006).
- (3) Aspek kejiwaan (*psychological approach*), istilah stres digunakan untuk menggambarkan kondisi kejiwaan pada saat menghadapi stressor (stres : tidak selalu merugikan). Dimana disini terjadi interaksi yang dinamis antara individu dengan lingkungannya, yang melibatkan kognisi dan emosi. Kognisi merupakan suatu pemahaman hasil proses pembelajaran, sedangkan emosi merupakan pencerminan perasaan individu (Prasetyo, 2006).

Menurut Hendrik (2006) terdapat hubungan antara stres dengan *dysmenorrhoea*. Saat seseorang mengalami stres terjadi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang merupakan regulator hipotalamus utama menstimulasi sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH akan meningkatkan sekresi kortisol

adrenal. Hormon-hormon tersebut menyebabkan sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) terhambat sehingga perkembangan folikel terganggu. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Kadar progesteron yang rendah meningkatkan sintesis prostaglandin F2 α dan E2. Ketidakseimbangan antara prostaglandin F2 α dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) menyebabkan peningkatan aktivasi PGF2 α . Peningkatan aktivasi menyebabkan *ischemia* pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan *dysmenorrhoea*.

c) Alat Ukur Stres

Tingkatan stres diukur dengan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang telah dimodifikasi DASS 42 merupakan instrumen yang pertama kali dikembangkan oleh Lovibon dan Lovibon (1995) untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional

Kategori tingkatan stres menggunakan instrumen dengan *Depression Anxiety Stress Scale 42* terdiri, ringan, sedang, dan berat. stres dengan skor < 56 % dari skor total, stres sedang dengan skor 56-75 % dari skor

total dan stres berat dengan skor >75 % dari skor total (Nursalam, 2008).

2) *Dysmenorrhoea* sekunder

Dysmenorrhoea sekunder jarang sekali terjadi sebelum usia 25 tahun dan jarang sebelum umur 30 tahun. Pada kebanyakan kasus, penyebabnya adalah *endometriosis* atau penyakit peradangan *pelvik*. tanda dan gejala *dysmenorrhoea* sekunder adalah nyeri pegal pada bagian bawah abdomen selama beberapa hari sebelum menstruasi, dapat menetap sepanjang menstruasi. Nyeri yang khas mulai 2 hari atau lebih sebelum menstruasi, dan nyerinya semakin hebat pada akhir menstruasi, Pada saat ini, nyerinya mencapai puncak dan berlangsung selama 2 hari atau lebih (Ovedoff, 2006).

c. Klasifikasi *dysmenorrhoea*

1) *Dysmenorrhoea* ringan

Rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat, hanya diperlukan istirahat sejenak (duduk, berbaring) sehingga dapat dilakukan kerja atau aktivitas sehari-hari.

2) *Dysmenorrhoea* sedang

Diperlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

3) *Dysmenorrhoea* berat

Untuk menghilangkan keluhan, istirahat beberapa hari, dan meninggalkan aktivitas sehari-hari.

d. Penanganan *dysmenorrhoea*

Penanganan *dysmenorrhoea* meliputi

1) Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan pada penderita bahwa *dysmenorrhoea* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhayul mengenai haid perlu dibicarakan.

2) Pemberian obat analgesik

Obat-obat analgesik dapat diberikan sebagai terapi *simtomatik*. Obat yang sering diberikan adalah aspirin.

3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan *ovulasi*. Biasanya diberikan jenis pil kontrasepsi.

4) Terapi dengan obat *nonsteroid antiprostaglandin*

Indometasin dalam kurang lebih 70% mengalami perbaikan. Pengobatan diberikan sebelum haid mulai 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama.

5) *Dilatasi kanalis servikalis*

Dilatasi kanalis ini memudahkan darah haid dan *prostatglandin* di dalamnya. *Neurektomi prasakral* (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) merupakan tindakan terakhir, apa bila usaha-usaha lain gagal.

6) Olah raga

Olah raga dapat pula bermanfaat untuk pengobatan *dysmenorrhoea* primer. Walaupun belum ada peneliti yang membuktikan, beberapa dokter percaya bahwa olah raga mengurangi nyeri haid dengan memperbaiki sirkulasi, mendorong relaksasi (penawar sakit alami yang diproduksi tubuh) (Sarwono, 2008).

2. Remaja

a. Pengertian

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti” tumbuh “atau“ tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa inggris (Proveranti, 2009). Remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Menurut WHO (*World Health Organization*) disebut remaja apabila anak telah mencapai usia 10-18 tahun.

b. Penggolongan Remaja

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

a) Cenderung tampak dan memang dekat dengan teman sebaya.

- b) Tampak dan merasa ingin lebih bebas.
 - c) Cenderung lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Tumbuh perasaan cinta yang mendalam.
 - d) Kemampuan untuk berfikir abstrak (berkhayal) semakin berkembang.
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a) Merupakan pengaruh kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c) Memiliki gambaran, keadaan, peran terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - e) Memiliki kemampuan berfikir yang khayal atau abstrak.
- (Widyastuti, 2009).

c. Tugas perkembangan remaja

Pada usia remaja tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

- 1) Mencapai hubungan yang baru dan lebih masak dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis.

- 2) Mencapai peran sosial maskulin dan feminin.
- 3) Menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif.
- 4) Mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya.
- 5) Mencapai kepastian untuk mandiri secara ekonomi.
- 6) Memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja.
- 7) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan dan kehidupan keluarga.
- 8) Mengembangkan kemampuan dan konsep-konsep intelektual untuk tercapainya kompetensi sebagai warga negara.
- 9) Menginginkan dan mencapai perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial.
- 10) Memperoleh rangkaian sistem nilai dan etika sebagai pedoman perilaku (Sarwono, 2008).

d. Ciri-ciri remaja

Masa remaja adalah masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang sangat cepat baik fisik maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja, diantaranya :

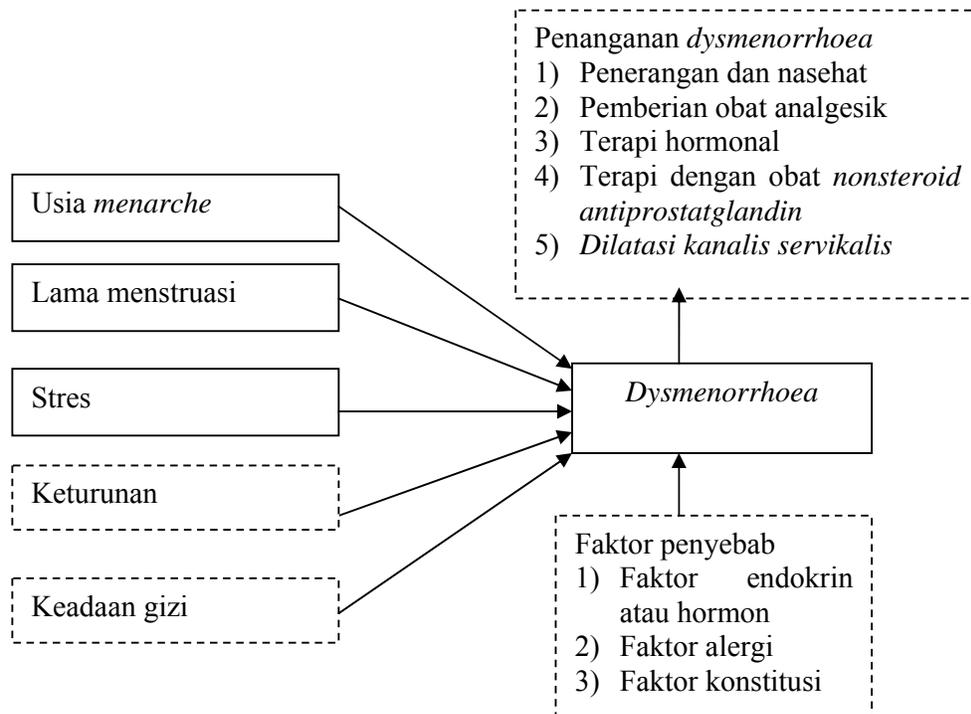
- 1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal dengan sebagai masa storm dan stres. Peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda

bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dengan masa sebelumnya.

- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan dirinya dan kemampuan mereka sendiri.
- 3) Perubahan dalam hal yang bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya bahwa dari masa kanak-kanak di gantikan dengan hal yang menarik.
- 4) Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.

Banyak remaja yang bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan diri mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut (Sarwono, 2008).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

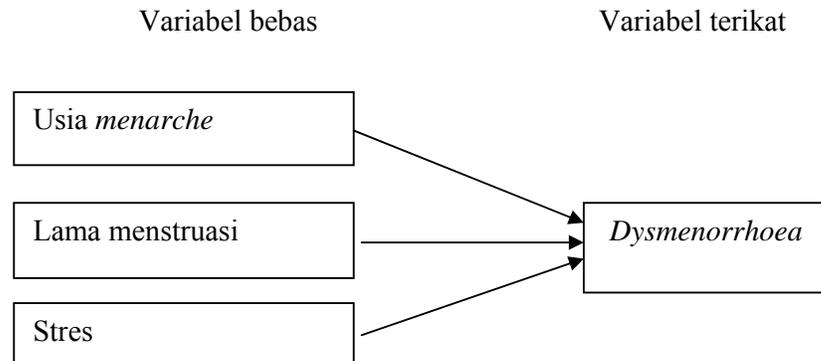
: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : Proverawati dan Misaroh (2009), Wiknjosastro (2005), Yosep (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2009). Hipotesis dalam penelitian ini Ada pengaruh usia *menarche*, lama menstruasi, dan stres terhadap kejadian *dysmenorrhoea* pada siswi kelas X SMK Bhakti Karya Karanganyar.