

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Remaja**

##### **A.1 Defenisi Remaja**

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang ditandai dari masa awal pubertas hingga tercapainya kematangan, yang dimulai dari usia 14 pada pria dan 12 pada wanita. Menurut klasifikasi *World Health Organization (WHO)* usia batasan remaja ialah usia 10 tahun s/d 19 tahun, salah satu pakar psikologi perkembangan Hurlock menyatakan dalam buku (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020) bahwa masa remaja ini dimulai pada saat anak mulai matang secara seksual dan berakhir pada saat mencapai usia dewasa secara hukum (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020).

Masa remaja terbagi menjadi dua yaitu masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal dimulai pada saat anak-anak mulai matang secara seksual yaitu pada usia 13 sampai dengan 17 tahun, sedangkan pada masa remaja akhir meliputi periode setelahnya sampai dengan 18 tahun, yaitu usia dimana seseorang dinyatakan dewasa secara hukum. Masa ini bertepatan dengan masa remaja yang merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dalam masyarakat orang dewasa. Menurut Hurlock (2002) dalam buku (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020) bahwa masa remaja dapat dikategorikan :

1. Masa remaja awal : 13 tahun atau 14 tahun sampai 17 tahun

Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat dan mencapai puncaknya. Terjadi juga ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Serta mencari identitas diri dan hubungan sosial remaja yang berubah.

## 2. Masa remaja akhir : 17 tahun sampai 20 tahun

Selalu ingin jadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy yang besar, ingin memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional. Ini biasanya hanya berlangsung dalam waktu ralatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negative dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik dan sebagainya. Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020).

Perkembangan aspek-aspek psikis remaja adalah perubahan yang terjadi pada jiwa, pikiran, dan emosi seseorang menjadi lebih matang atau dewasa dalam menghadapi kehidupan yang berbeda dengan ketika masa kanak-kanak. Perkembangan psikis tidak bisa diukur maupun dilihat secara langsung tapi dapat dilihat dari tingkah laku dan kemampuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikis adalah kecerdasan emosional dan spiritual masing-masing individu. Kecerdasan emosional berkaitan dengan emosi, perasaan, pikiran.

Sedangkan kecerdasan spiritual berhubungan dengan keyakinan dan agama.

Perubahan yang terjadi pada psikologis masa remaja adalah sebagai berikut :

- a) Usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa
- b) Kematangan seksual berimplikasi kepada dorongan dan emosi-emosi baru
- c) Munculnya kesadaran terhadap diri dan mengevaluasi kembali obsesidDan cita-citanya
- d) Kebutuhan interaks dan persahabatan lebih luas dengan teman sejenis dan lawan sejenis
- e) Munculnya konflik-konflik sebagai akibat masa transisi dari masa anak menuju dewasa. Remaja akhir sudah dimulai dapat memahami, mengarahkan, mengembangkan dan memelihara identitas diri
- f) Timbulnya kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan fisik
- g) Transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkan untuk mencapai integrasi dalam hubungan social orang dewasa (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja mengalami perubahan bentuk badan, sikap, cara berfikir dan bertindak remaja dianggap bukan lagi anak-anak tetapi mereka juga belum dikatakan manusia dewasa yang memiliki kematangan pikiran. Kehidupan perasaan dan emosi remaja mengalami masa-masa perubahan tingkah laku dan pola pikir. Pada periode perkembangan inilah terkadang terjadi tindakan-tindakan mengejutkan, letusan-letusan emosional yang menggebu-gebu, sehingga sering mengalami perubahan dalam perbuatannya

seperti misalnya saat belajar mula-mula ia sangat bergairah namun tiba-tiba ia menjadi enggan dan malas. Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan atau fase perkembangan, ini berarti bahwa dalam menjalani kehidupannya yang normal dan berusia panjang, individu akan mengalami masa atau fase perkembangan : masa konsepsi, bayi, kanak-kanak, anak, remaja, dan dewasa (Dr. Shilphy A. Octavia, 2020).

## A.2 Konsep Diri Remaja

Remaja merupakan golongan usia individu yang dikatakan sebagai golongan usia transisi yaitu di antara golongan bukan golongan dewasa namun juga bukan golongan usia anak-anak. Secara umum dipahami bahwa batasan usia remaja adalah 12 – 17 tahun. Dalam rentang usia ini, remaja sedang mengalami proses perubahan menuju kematangan fisik dan mental emosional sehingga dengan kata lain remaja diasumsikan dalam masa proses tumbuh menuju dewasa (Ernawati Sinaga, 2017).

Secara psikologis usia remaja harus mampu meninggalkan sifat kekanakannya, seperti manja dan tidak mandiri. Namun di usia remaja terutama awal remaja kematangan emosional belum maksimal, sehingga seringkali menunjukkan sifat memberontak, sensitif dan reaktif terhadap banyak hal yang tidak sesuai dengan diri remaja. Kematangan emosional mulai muncul masa akhir remaja (Ernawati Sinaga, 2017).

Uraian di atas dialami remaja putri di mana mayoritas remaja putri mengalami menstruasi di awal masa remaja, yaitu usia sekitar 12 tahun. Kondisi psikologis remaja putri di usia tersebut masih minim pengetahuan tentang

mengelola diri masa menstruasi, oleh karena itu dibutuhkannya komunikasi intensif dan pendampingan dari orang terdekat terutama seorang ibu untuk dapat memberikan informasi kepada remaja putri mengenai bagaimana mengelola diri ketika sedang menstruasi. Pengetahuan remaja putri tersebut akan turut membentuk persepsi diri remaja di masa menstruasi (Ernawati Sinaga, 2017).

Wiliam D. Brooks dalam Rahmat (2001:99) mendefinisikan konsep diri sebagai those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others ( pandangan dan perasaan kita tentang diri kita yang bersifat psikis dan sosial sebagai hasil interaksi dengan individu lain).

Suatu kejadian akan ditafsirkan secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan individu yang lain, karena masing-masing individu mempunyai pandangan dan sikap berbeda terhadap diri mereka. Tafsiran individu terhadap sesuatu peristiwa banyak dipengaruhi oleh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sendiri. Tafsiran negatif terhadap pengalaman disebabkan oleh pandangan dan sikap negatif terhadap dirinya sendiri, begitu pula sebaliknya. Seperti yang dinyatakan Hurlock di atas, pengalaman di masa menstruasi pada remaja ditafsirkan secara berbeda oleh masing- masing individu sesuai sikap dan pandangan diri remaja tersebut (Ernawati Sinaga, 2017).

Dalam menjalani masa menstruasi remaja putri dianggap perlu mempersiapkan diri salah satunya dengan menambah pengetahuan tentang berbagai hal menyangkut menstruasi seperti apa saja yang harus dipersiapkan ketika menstruasi datang, bagaimana cara menjaga kebersihan ketika menstruasi,

mitos-mitos apa saja yang tidak perlu dipercaya ketika menstruasi dan hal-hal lain yang berhubungan dengan menstruasi. Dengan demikian remaja putri dipastikan dapat lebih siap dalam menjalani masa menstruasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Hurlock (1999) dalam buku (Ernawati Sinaga, 2017) antara lain:

1. Usia

Konsep diri terbentuk seiring bertambahnya usia, di mana pada masa kanak-kanak konsep diri menyangkut seputar diri dan keluarganya. Lalu di masa remaja, konsep diri dipengaruhi oleh teman sebaya dan orang yang dipujanya. Remaja yang kematangannya terlambat akan diperlakukan seperti anak-anak, merasa tidak dipahami sehingga cenderung kurang bisa menyesuaikan diri. Remaja yang matang lebih awal, diperlakukan seperti orang dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik.

2. Penampilan diri

Penampilan diri yang berbeda membuat remaja merasa rendah diri meskipun perbedaan ada untuk menambah daya tarik fisik. Tiap cacat fisik merupakan sumber yang memalukan sehingga menyebabkan perasaan rendah diri. Sebaliknya daya tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan social.

### 3. Kepatutan seks

Kepatutan seks dalam penampilan diri, minat, dan perilaku membantu remaja mencapai konsep diri yang baik. Ketidakpatutan seks membuat remaja sadar diri dan hal ini memberi akibat buruk pada perilakunya.

### 4. Nama dan julukan

Remaja merasa peka dan malu bila teman-teman sekelompok menilai namanya buruk atau bila mereka memberi nama julukan yang bernada cemoohan.

### 5. Hubungan keluarga

Seorang remaja yang mempunyai hubungan erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasi diri dengan orang tersebut dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang mirip. Bila tokoh tersebut sesama jenis, maka akan tertolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk jenis seksnya.

### 6. Teman-teman sebaya

Faktor teman-teman sebaya juga dapat mempengaruhi pola kepribadian remaja dalam dua cara. Pertama, konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman- teman tentang dirinya dan kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompok.

### 7. Kreativitas

Remaja saat masa kanak-kanak didorong agar lebih kreatif dalam bermain dan dalam tugas-tugas akademis, mengembangkan perasaan individualitas dan

identitas yang memberi pengaruh baik pada konsep dirinya. Sebaliknya, remaja yang sejak awal masa kanak-kanak didorong untuk mengikuti pola yang sudah diakui kurang mempunyai perasaan identitas dan individualitas.

#### 8. Cita-cita

Ketika remaja mempunyai cita-cita yang tidak realistik, ia akan mengalami kegagalan. Sehingga akan menimbulkan perasaan tidak mampu serta reaksi-reaksi bertahan di mana seringnya menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Remaja yang realistik tentang kemampuannya lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan. Hal ini menimbulkan kepercayaan diri yang lebih besar sehingga memberikan konsep diri lebih baik (Ernawati Sinaga, 2017).

### B. Menstruasi

#### B.1 Defenisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. Siklus menstruasi pada wanita dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Ernawati Sinaga, 2017).

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) dalam buku (Ernawati Sinaga, 2017) siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi selanjutnya (Ernawati Sinaga, 2017).

## **B.2 Fase-Fase Pada Siklus Menstruasi**

### 1) Siklus Endometrium

#### a. Fase menstruasi

Fase ini adalah fase yang harus dialami seorang wanita dewasa disetiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas. Ketidaknyamanan ini terjadi hanya 1-2 hari, dimana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat (Ernawati Sinaga, 2017).

#### b. Fase proliferasi

Pada fase ini ovarium melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan

endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal  $\pm$  3,5 mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium (Ernawati Sinaga, 2017).

c. Fase sekresi/luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali (Ernawati Sinaga, 2017).

d. Fase iskemi/premenstrual

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi estrogen dan progesterone menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Ernawati Sinaga, 2017).

## 2) Ovulasi

Ialah peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutenizing hormon). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Ernawati Sinaga, 2017).

### **B.3 Variasi Menstruasi yang Bersifat Fisiologis dan Patologis Keadaan**

Keadaan yang dialami seseorang saat menstruasi tidak harus sama persis dengan yang lain. Artinya ada variasi siklus menstruasi, lama durasi menstruasi, variasi keadaan yang dialami saat menstruasi dari orang per orang. Apabila siklus menstruasi atau banyaknya darah yang keluar saat menstruasi, atau pengalaman kesehatan saat menstruasi yang dialami tidak sama dengan orang lain, belum tentu itu berarti ada kelainan atau abnormalitas. variasi fisiologis adalah variasi yang masih dalam batas-batas normal. Ada pula variasi yang sudah di luar batas normal, disebut sebagai variasi patologis, ini yang harus dicermati dan diwaspadai (Ernawati Sinaga, 2017).

Siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa “menarche” (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa “menopause” (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya. Walaupun siklus menstruasi rata-rata antara 27-30 hari, namun seseorang yang memiliki siklus menstruasi sangat pendek misalnya 21 hari atau sangat panjang misalnya 40 hari masih dapat dianggap normal apabila memang siklus itu tetap, artinya memang dialami terus menerus selama masa menstruasi yang bersangkutan. Tetapi siklus menstruasi lebih pendek daripada 21 hari dan lebih panjang daripada 40 hari sudah dapat dikategorikan abnormal atau patologis (Ernawati Sinaga, 2017).

Masa menstruasi setiap periode biasanya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, hal ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu. Pada saat menstruasi akan terjadi pengeluaran fragmen endometrium, darah, dan lender yang bercampur dengan sel-sel epitelium vagina yang luruh. Pada saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit. Namun demikian, perdarahan yang terlalu banyak, masa perdarahan yang terlalu panjang, atau terjadi perdarahan yang tidak seperti biasa,

harus mendapat perhatian khusus dan sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter ginekolog (Ernawati Sinaga, 2017).

#### **B.4 Hormon Pengendali Proses Menstruasi**

Saat lahir, anak laki-laki dan anak perempuan mirip satu sama lain. Tetapi, setelah beberapa tahun, perbedaan mulai tampak di tubuh masing-masing. Yang menjadikan tubuh laki- laki dan perempuan berbeda adalah pelepasan hormon seksual yang telah Allah ciptakan pada saat yang tepat secara teratur. Sistem hormon pula yang merupakan salah satu faktor terpenting dalam siklus menstruasi. Sistem hormonlah pengendali proses menstruasi. Pada sistem reproduksi perempuan, sistem hormon terbagi dalam 3 jenjang:

- 1) Cortex adrenal
- 2) Hipofisis
- 3) Indung telur (ovarium)

Secara biokimia, estrogen, progesteron adalah derivat dari kolesterol. Maka kadar kolesterol dalam darah yang memadai diperlukan oleh seorang perempuan untuk mendukung aktivitas reproduksi yang sehat (Ernawati Sinaga, 2017).

Bertahun-tahun berlalu sejak kelahiran sebelum hormone seksual bekerja, ketika seorang anak mencapai usia remaja, hipotalamus mengirim perintah (hormon GnRH) ke kelenjar pituitari. Setelah menerima perintah, kelenjar pituitari melepaskan dua hormon, LH dan FSH. Daerah tujuan hormon- hormon ini adalah indung telur perempuan dan zakar laki-laki. Kedua hormon ini memberikan perintah ke organ-organ itu untuk “bertindak” setelah bertahun-tahun

berdiam diri, fungsi lain indung telur adalah menghasilkan hormon-hormon seksual. Inilah fungsi yang sangat penting karena hormon-hormon ini menjadikan tubuh seorang anak menjadi perempuan, misalnya, tumbuhnya payudara dan melebarnya tulang panggul. Kondisi yang diperlukan untuk persiapan fungsi reproduksi, yaitu hamil dan menyusui (Ernawati Sinaga, 2017).

a. Hormon kelenjar hipofisis--hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesterone darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi folikel stimulating hormone (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan lutenizing hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi (Ernawati Sinaga, 2017).

b. Hormon ovarium (*estrogen* dan *progesteron*)

Indung telur (*Ovarium*) menghasilkan hormon *steroid*, terutama *estrogen* dan *progesteron*. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. *Estrogen* memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. *Progesteron* juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam Rahim

selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormon yang paling penting untuk menyiapkan endometrium untuk berdiamnya sel telur yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan sekresi *progesteron* berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal (Ernawati Sinaga, 2017).

### C. Dismenore

#### C.1 Defenisi Dismenore

*Dismenore (dysmenorrhea)* berasal dari bahasa yunani, dimana “*dys*” berarti sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” yang berarti bulan, serta “*orrhea*” yang berarti aliran. Kondisi medis yang terjadi pada saat haid ataupun haid yang diisyaratkan dengan perih ataupun rasa sakit di wilayah perut serta panggul yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan disebut dismenore (Puspita, 2018).

Nyeri haid ini memiliki banyak sinonim, misalnya *dysmenorrhea*, *dysmenorrhea*, *dismenorhea*, *dismenorea*, *painful menstruation*, *syndrome of painful menstruation*, dan *menstrual cramps*. Secara etimologi, dismenorea berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek). Kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian, secara singkat dismenorea dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri. Penanganan dismenorea secara optimal sangat tergantung dari pemahaman terhadap faktor yang mendasarinya (Ernawati Sinaga, 2017).

Keluhan ginekologis yang sering menjadi alasan seorang remaja atau wanita dewasa tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sekolah, kerja

dan lain sebagainya disebut dismenore. Dismenore juga termasuk dalam masalah psikis, dimana tingkat nyeri dismenore bisa menyebabkan keadaan yang tidak menyenangkan pada remaja (Rosalia, 2022).

Dismenorea dikatakan juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggeris, dismenorea sering disebut sebagai “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit serta nyeri (Ernawati Sinaga, 2017).

Dismenore bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala yang timbul akibat adanya kelainan dalam rongga panggul dan mengganggu aktifitas perempuan, bahkan sering kali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan pekerjaannya selama berjam – jam akibat dismenore. Nyeri menstruasi yang menyakitkan terutama terjadi pada perut bagian bawah dan punggung serta terasa seperti kram dikenal sebagai dismenore, telah dilaporkan di Amerika Serikat dialami oleh 60 sampai 91 persen wanita di semua wilayah (Rimbawati & Muniroh, 2019) .

Dismenorea primer disebabkan karena adanya prostaglandin F<sub>2α</sub>, yang merupakan stimulan miometrium poten dan vasokonstriktor pada endometrium. Kadar prostaglandin yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami

dismenorea dan hal ini tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase proliferatif hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika menstruasi. Peningkatan kadar prostaglandin inilah yang meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Adapun hormon yang dihasilkan pituitari posterior yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya dismenorea. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya dismenorea tetapi mekanisme terjadinya dan pengaruhnya dengan dismenorea belum jelas dan masih dipelajari (Ginting *et al.*, 2018).

## C.2 Klasifikasi dismenorea

Klasifikasi dimenorea secara klinis, dibagi menjadi dua, yaitu dismenore primer (esensial,intrinsic,idiopatik) dan dismenorea sekunder (ektrinsik, yang diperoleh, acquired). Dua jenis dismenorea ini termasuk yang paling banyak ditemui. Dismenorea primer (esensial, intrinsic, idiopatik) tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologi. Ini merupakan nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat genital yang nyata (Sumiaty, 2022).

Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, karena siklus haid pada bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulatoar yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Walaupun dalam beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit,

biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Sumiaty, 2022).

*Dismenore* sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, *acquired*) disebabkan oleh kelainan ginekologi (*endometriosis*, *adenomiosis*, dan lain-lain) dan juga karena pemakaian IUD. Dismenore sekunder seringkali mulai muncul pada usia 20 tahun dan lebih jarang ditemukan serta terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore. Tipe nyeri hampir sama dengan dismenore primer, namun lama nyeri dapat melebihi priode menstruasi dan dapat juga terjadi saat tidak menstruasi (Sumiaty, 2022).

### 1. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Ernawati Sinaga, 2017).

## 2. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Ernawati Sinaga, 2017).

- a) *Fibroid* adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam, atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata. Gejala fibroid bisa muncul atau tidak bergantung pada lokasi, ukuran dan jumlah fibroid. Fibroid yang terdapat pada dinding rahim dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang parah. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode menstruasi lebih dari satu minggu, sakit atau pegal pada panggul, dan sering berkemih (Ernawati Sinaga, 2017).
- b) *Endometriosis* adalah suatu kelainan di mana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau *endometrium* tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organ-organ di dalam rongga panggul (*pelvis*), seperti indung telur (*ovarium*), dan lapisan yang melapisi rongga abdomen (*peritoneum*), atau pada tuba fallopi dan disamping rongga rahim. Jaringan tersebut juga mengalami proses penekanan dan luruh, sama dengan *endometrium* normal yang terdapat di dalam rongga rahim. Tetapi karena terletak di luar rahim, darah tersebut akhirnya

mengendap dan tidak bisa keluar. Perdarahan ini menimbulkan rasa sakit dan nyeri, terutama di sekitar masa menstruasi. Endapan perdarahan tersebut juga akan mengiritasi jaringan di sekitarnya, dan lama-kelamaan jaringan parut atau bekas iritasi pun terbentuk. Rasa sakit luar biasa saat menstruasi yang menjadi gejala utama penyakit ini dapat dikurangi dengan obat pereda sakit atau terapi hormon. Penanganan dengan operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis, terutama untuk penderita yang berencana untuk memiliki anak (Ernawati Sinaga, 2017).

- c) *Adenomiosis* adalah suatu keadaan dimana jaringan *endometrium* tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan (Ernawati Sinaga, 2017).

- d) Kehamilan *ektopik*

adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba falopii. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba falopii jika kehamilan berkembang. Penanganannya harus dilakukan dengan cara operasi atau melalui obat-obatan (Ernawati Sinaga, 2017).

### C.3 Penyebab Dismenore

- 1) Dismenore primer

- a. Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga sehingga

menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti : nausea, muntah, diare, flushing (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

b. Kelainan organik

Seperti : Retrofleksia uterus, hiperplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Seperti : Rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

d. Faktor konstitusi

Seperti : Anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore

e. Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren, dan asma bronkiale (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

f. Faktor Stress

Stres merupakan reaksi fisik atau psikis yang dapat mengganggu stabilitas kehidupan dan mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Stres bisa bersifat positif atau negatif , pengaruh positif dapat memicu seseorang agar membangkitkan kesadaran sehingga memunculkan pengalaman, sedangkan pengaruh negatif

menyebabkan rasa yang muncul seperti marah, tidak percaya diri, nyeri keapa hingga leher, perut terasa kram dan gangguan tidur (Wahyuningsih, 2018).

### 1. Klasifikasi Stres

#### a. Stres Ringan

Stres ini tidak merusak aspek fisiologik seseorang. Pada respon psikologi didapatkan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis, pada repons perilaku didapatkan semangat kerja yang terlalu berlebihan, merasa mudah lelah dan tidak bisa santai.

#### b. Stres Sedang

Pada tingkat stres ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

#### c. Stres Berat

Pada tingkat stres ini juga mempegaruhi aspek fisiologik yang didapatkan seperti, gangguan sistem pencernaan semakin berat, ketidakteraturan pada siklus menstruasi, debaran jantung semakin keras, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar.

### 2. Cara Mengukur Stres

Tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner yang digunakan oleh Apriani (2014) yang diaplikasikan dengan skala likert. Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan-pernyataan yang dilihat dari aspek perasaan sehari- hari,

lingkungan perkuliahan, individu dan keluarga, serta sistem pelaksanaan perkuliahan. Penilaianya adalah dengan memberikan skor yaitu:

- a. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami
- b. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang jarang dialami
- c. Skor 2 untuk setiap pertanyaan yang kadang-kadang dialami
- d. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang sering dialami
- e. Skor 4 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-38 (normal), 39-57 (ringan), 58-76 (sedang), 77-96 (berat), >97 (Sangat berat) (Wahyuningsih, 2018).

#### G. Faktor Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai yang paling tidak dirasakan.

Perilaku remaja dalam mengatasi dismenore ialah dengan istirahat, tiduran, minum jamu, minum obat, dan ada juga yang mengatasi dismenore dengan minum teh hangat, diolesi pakai kayu putih, nungging – nuning, dikompres dengan air panas.

Tindakan untuk mengatasi nyeri dismenore dilakukan dengan tindakan non farmakologi dan farmakologi. Tindakan non farmakologi yaitu dengan cara dikerok, diurut/masase, dikompres air hangat, tidur dan istirahat, serta berolahraga. Sedangkan tindakan farmakologi yaitu dengan cara minum obat anti nyeri.

## 1. Jenis-Jenis Perilaku Individu

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak,
- d. Perilaku sederhana dan kompleks,
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor
- f. Dalam pandangan humanistik, perilaku merupakan siklus dari:
  - 1) Dorongan timbul,
  - 2) Aktivitas dilakukan,
  - 3) Tujuan dihayati,
  - 4) Kebutuhan terpenuhi/rasa puas (Kebidanan, 2019)

## H. Efek Analgesic

Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit, sadar tidak sadar kita sering mengunakannya misalnya ketika kita sakit kepala atau sakit gigi, salah satu komponen obat yang kita minum biasanya mengandung analgesik atau pereda nyeri.

Dapat dikatakan bahwa, obat dapat bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Jadi bila digunakan secara tidak tepat atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan. Namun, apabila dosis yang digunakan lebih kecil dari

dosis therapeutik atau ketentuan dosis yang dapat menyembuhkan, maka tidak diperoleh efek penyembuhan, maka dari itu kerugian dari melakukan pengobatan sendiri jika tidak didasari dengan pengetahuan yang cukup mengenai obat, dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis sehingga terjadi keracunan (intoksikasi obat) dan timbulnya keluhan baru akibat dari efek samping obat (Kesehatan et al., 2019).

## 2) Dismenore Sekunder

Rasa sakit akibat dismenore sekunder ini berkaitan dengan hormone prostaglandin. Prostaglandin banyak dihasilkan Rahim bila ada benda asing di dalam rahim seperti alat KB atau tumor. Dismenore sekunder disebabkan adanya keluhan sakit sewaktu haid akibat kelainan-kelainan organic (Dr. Heni Setyowati ER, 2018). Penyebab dismenore sekunder adalah sebagai berikut :

- a) Intrauterine contraceptive devices
- b) Adenomyosis
- c) Uterine myoma (fibroid), terutama mioma submukosan
- d) Uterine polyps
- e) Adhesions
- f) Congenital malformation of the mullerian system
- g) Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvik, dan adanya AKDR
- h) Kista ovarium (ovarian cysts)
- i) Pelvic congestion syndrome
- j) Allen-Masters syndrome

- k) Psychogenic pain (nyeri psikogenik)
- l) Endometriosis pelvis
- m) Penyakit radang panggul kronis
- n) Tumor ovarium, polip endometrium
- o) Kelainan letak uterus seperti : retrofleksi, hiperantefleksi, retrofleksi terfiksasi
- p) Faktor psikis, seperti : takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

#### **C.4 Tanda dan gejala Dismenorea**

Dismenorea primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (ovulatory cycles) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenorea primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onseh haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodic dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah (Ernawati Sinaga, 2017). Berhubungan dengan gejala-gejala umumnya yaitu seperti berikut :

1. Malaise (rasa tidak enak badan)
2. Fatigue (lelah)
3. Nausea (mual) dan vomiting (muntah)
4. Diare
5. Nyeri punggung bawah
6. Sakit kepala
7. Terkadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah,hingga jatuh pingsan (Ernawati Sinaga, 2017).

Gejala klinis dismenorea primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum (Ernawati Sinaga, 2017).

Dismenorea sekunder termasuk nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenorea sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara klinis, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid (Ernawati Sinaga, 2017). Berikut adalah gejala klinis dismenorea secara umum :

- a) Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
- b) Dismenorea dimulai setelah usia 25 tahun
- c) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemudian endometriosis, pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggung), dan pelvic adhesion (perlengketan pelvis).
- d) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral, atau keduanya (Ernawati Sinaga, 2017).

### C.5 Diagnosa Dismenore

- 1) Ultrasonografi, untuk menentukan apakah terdapat kelainan dalam anatomi Rahim misalnya posisi, ukuran, dan luas ruangan Rahim

- 2) Histerosalphingographi, untuk mengetahui apakah terdapat kelainan dalam rongga rahim seperti mioma submukosa atau ademyosis
- 3) Histeroscopy, untuk membuat gambar dalam rongga rahim seperti polip atau tumor lain
- 4) Laparscopy untuk melihat kemungkinan adanya endometriosis dan penyakit lain dalam rongga panggul (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

### C.6 Dampak Dismenore

Dampak dari dismenorea adalah produktivitas menurun, bolos sekolah, dan merasa terganggu saat beraktivitas. Dampak yang paling banyak adalah sebagian besar pada kejadian dismenorea primer adalah terganggu aktivitasnya (Nadhiroh & Mufarrohah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Banikarim (2000) dalam buku (Dr. Heni Setyowati ER, 2018) menunjukkan bahwa dismenore mempengaruhi konsentrasi di kelas (59%), Olahraga ( 51%), partisipasi di kelas (50%), sosialisasi (46%), pekerjaan rumah (35%), tes ketrampilan (36%), dan nilai (29%). Dismenore secara signifikan berhubungan dengan absensi, prestasi belajar, partisipasi dalam olahraga dan sosialisasi dengan temannya (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

### C.7 Pencegahan Dimenore

Dismenorea primer dapat diperangi gejalanya dengan obat penghilang nyeri/anti-inflamasi seperti ibuprofen, ketoprofen, naproxen, dan obat-obat analgesik-antiinflamasi lainnya. Obat-obat analgesik ini akan mengurangi produksi prostaglandin. Berolah raga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang

bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira (Ernawati Sinaga, 2017).

Kompres dengan botol air panas dan mandi air hangat juga dapat mengurangi rasa sakit. Jika suka, cobalah diurut atau dipijat dengan tekanan ringan, jangan terlalu keras, untuk membantu menghilangkan rasa pegal pada otot otot tubuh . Berbaring pada satu sisi tubuh, lalu tarik lutut sampai ke batas dada, lakukan beberapa kali. Ini akan membantu meringankan rasa sakit dan pegal pada punggung (Ernawati Sinaga, 2017).

Makan makanan bergizi dan hindari konsumsi garam dan kafein. Bila nyeri menstruasi tidak hilang dengan obat pereda nyeri atau cara yang sudah disebutkan tadi, maka sebaiknya berkonsultasi kepada dokter. Beliau mungkin akan memberikan obat-obat yang lebih kuat daya kerjanya atau mungkin akan memberikan terapi hormonal, atau akan melakukan pemeriksaan yang lebih intensif untuk menemukan sumber masalah, sehingga dapat menyarankan penanganan yang lebih tepat (Ernawati Sinaga, 2017).

Aktifitas sehari-hari secara rutin juga dapat mengurangi terjadinya dismenore sebagaimana review komprehensif yang dilakukan oleh Daley dalam buku (Dr. Heni Setyowati ER, 2018) tentang exercise and premenstrual. Serta menghindari stress karena remaja yang mengalami stress memiliki kecenderungan dua kali menderita dismenore (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).

### **C.8 Pengobatan Dismenore**

- 1) Pengobatan dengan pemanasan, latihan/olahraga dan psikoterapi bahwa keluhannya tidak membahayakan dan akan berkurang ketika darah haid keluar lancar.
- 2) obat-obatan antisakit (analgetik) sebaiknya bukan dari golongan narkotik seperti morphin dan codein.
- 3) obat-obatan tocolitic yaitu obat-obatan untuk mengurangi kontraksi otot rahim dan memperlancar aliran darah kedalam rongga panggul khususnya rahim.
- 4) pengobatan hormonal berupa obat-obat KB yang kombinasi untuk menghambat pelepasan telur dari ovarium.
- 5) obat-obat penghambat pengeluaran hormone prostaglandin seperti jenis indomethacin dan asam mefenamat (Dr. Heni Setyowati ER, 2018).
  - b. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang jarang dialami
  - c. Skor 2 untuk setiap pertanyaan yang kadang-kadang dialami
  - d. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang sering dialami
  - e. Skor 4 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-38 (normal), 39-57 (ringan), 58-76 (sedang), 77-96 (berat), >97 (Sangat berat) (Wahyuningsih, 2018).

### **D. Nyeri**

#### **D.1 Defenisi Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual ataupun potensial atau yang

digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2018).

## D.2 Fisiologi Nyeri

Mekanisme munculnya nyeri didasari oleh proses multipel ialah nosisepsi, sensitiasi perifer, pergantian fenotip, sensitiasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, serta penyusutan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan serta pengalaman subjektif perih ada 4 proses tertentu: transduksi, transmisi, modulasi, serta persepsi (Bahrudin, 2018).

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-

delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut pengantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Bahrudin, 2018).

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimia. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2018) .

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur desending berasal dari korteks frontal, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis (Bahrudin, 2018).

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya

terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermiyelin dan ada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2018).

### **D.3 Transmisi Nyeri**

Terdapat beberapa teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosiseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Bahrudin, 2018).

#### **1) Teori Spesivitas (*Specivity Theory*)**

Teori ini digambarkan oleh Descartes pada abad ke 17. teori ini didasarkan pada kepercayaan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi rasa nyeri. Teori ini tidak menjelaskan bagaimana faktor-faktor multi dimensional dapat mempengaruhi nyeri (Bahrudin, 2018).

#### **2) Teori Pola (*Pattern Theory*)**

Teori ini menerangkan bahwa ada dua serabut nyeri yaitu serabut yang mampu menghantarkan rangsang dengan cepat dan serabut yang mampu menghantarkan dengan lambat. Dua serabut syaraf tersebut bersinaps pada medula spinalis dan meneruskan informasi ke otak mengenai sejumlah intensitas dan tipe input sensori nyeri yang menafsirkan karakter dan kualitas input sensasi nyeri (Bahrudin, 2018).

#### **3) Teori Gerbang Kendali Nyeri (*Gate Control Theory*)**

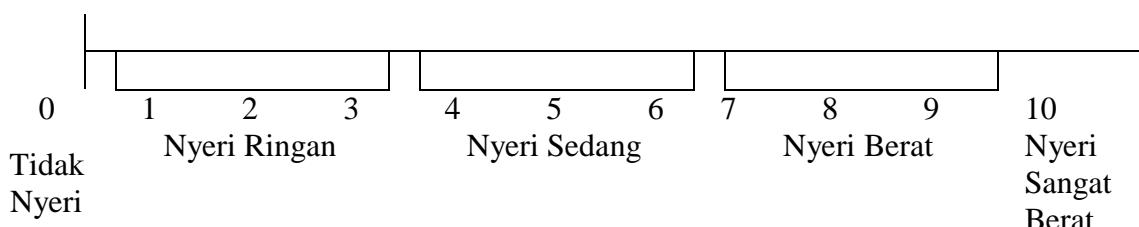
Tahun 1959 Milzack dan Wall menjelaskan teori gerbang kendali nyeri, yang menyatakan terdapat semacam pintu gerbang yang dapat memfasilitasi

transmisi sinyal nyeri. (Bahrudin, 2018) Gate Control Theory merupakan model modulasi nyeri yang populer. Teori ini menyatakan eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui “gate” (gerbang). Gate Control Theory ini mengakomodir variabel psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis maupun intervensi psikologis (Bahrudin, 2018).

#### D.4 Skala pengukuran nyeri

Cara mengukur intensitas nyeri pada dismenoreia adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda . Skala Intensitas Nyeri Deskriptif menurut S. S Smeltzer dan B. G. Bare dijelaskan pada gambar dibawah ini (Ernawati Sinaga, 2017):

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri



Sumber (Ernawati Sinaga, 2017)

Deskriptif karakteristik paling subjektif pada skala nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk

mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi bidan dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Skala ini sama halnya dengan skala numeric yang efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Ernawati Sinaga, 2017).

Pengukuran skala nyeri pada dismenorea yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya akan memberikan akurasi pada pengukuran nyeri pada anak hingga usia dewasa. Skala pengukuran nyeri yang digunakan pada dismenorea kali ini yaitu : *Verbal Descriptor Scale (VDS)*. Skala ini menggunakan nomor (1-10) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Skala yang merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi. Skala intensitas nyeri deskriptif efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. (Sumiyati, 2022).

Keterangan skala pengukuran rasa nyeri :

1. 0: Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah
2. 1-3: Terasak rampada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.

3. 4-6: Terasa kramperut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsumakan, sebagian aktivitas terganggu sulit/susah berkonsentrasi beajar
4. 7-9: Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tdk dapat berkonsentrasi belajar.
5. 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan (Herlina, 2018).

## E. Olahraga

### E.1 Defenisi Olahraga

Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terancam untuk memelihara gerak (mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (meningkatkan kualitas hidup), olahraga merupakan alat untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan jasmani, rohani dan sosial. Struktur anatomis-antropometris dan fungsi fisiologisnya, stabilitas emosional dan kecerdasan intelektualnya maupun kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya (Rimbawati & Muniroh, 2019).

Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan gerak (yang berarti meningkatkan kualitas hidup). Seperti halnya makan, gerak (olahraga) merupakan kebutuhan hidup yang sifatnya terus-menerus. Artinya,

olahraga sebagai alat untuk memelihara dan membina kesehatan, tidak dapat ditinggalkan (Prof. Dr. H. Y.S Santosa Giriwijoyo, 2020).

Olahraga merupakan alat untuk merangsang perkembangan fungsional jasmani, rohani, dan social. Struktur anatomis-antropometris dan fungsi fisiologisnya, stabilitas emosional dan kecerdasan intelektualnya, ataupun kemampuannya bersosialisasi dengan lingkungan lebih unggul pada generasi muda yang aktif mengikuti kegiatan olahraga daripada yang tidak aktif (Prof. Dr. H. Y.S Santosa Giriwijoyo, 2020).

## **E.2 Macam-macam Latihan Olahraga**

Kita harus tahu bahwa tidak semua olahraga cocok untuk semua penyakit, karena masing bentuk olahraga mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

- a. Berjalan kaki
  - 1. Kelebihannya
    - a) Mudah tidak perlu belajar
    - b) Murah tidak perlu peralatan khusus
    - c) Massal atau dapat dilakukan bersama-sama
    - d) Resiko kecil
  - 2. Kelemahannya
    - a) Kadang-kadang zona latihan tidak tercapai
    - b) Tergantung cuaca (Apri Agus & Sepriadi, 2021)
- b. Jogging
  - 1. Kelebihannya
    - a) Pembakaran kalori lebih besar dari jalan

- b) Tidak butuh peralatan mahal
  - c) Massal
2. Kelemahannya
- a) Resiko cidera basar dari jalan
  - b) Tergantung cuaca (Apri Agus & Sepriadi, 2021)
  - c. Bersepeda
1. Kelebihannya
- a) Tidak ada benturan kaki
  - b) Ada unsur wisatanya
  - c) Beban sendi lutut ringan
2. Kelemahannya
- a) Peralatan relative mahal
  - b) Harus terampil mengunakannya
  - c) Tergantung cuaca
  - d) Resiko kecelakaan di jalan (Apri Agus & Sepriadi, 2021).
- d. Berenang
1. Kelebihannya
- a) Tidak ada benturan
  - b) Disenangi orang
  - c) ...Baik bagi orang obesitas
2. Kelemahannya
- a) Harus pandai berenang
  - b) Harus ada kolam renang (Apri Agus & Sepriadi, 2021)

e. Senam Aerobik

1. Kelebihannya

- a) Gembira dengan musik
- b) Semua bagian tubuh bergerak
- c) Peralatan tidak mahal

2. Kelemahannya

- a) Tidak semua orang senang senam
- b) Perlu belajar gerak
- c) Perlu instruktur (Apri Agus & Sepriadi, 2021)

f. Latihan beban

1. Kelebihannya

- a) Meningkatkan kekuatan otot

2. Kelemahannya

- a) Peralatan relatif mahal
- b) Gerakan harus dipelajari terlebih dahulu
- c) Perlu instruktur yang berpengalaman (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

### **E.3 Cara Berolahraga**

a) Olahraga harus bervariasi

b) Olahraga harus memperhatikan kondisi penyakit atau keadaan pasien

c) Melakukan olahraga dengan pedoman sebagai berikut:

1. Intensitas latihan ditentukan sebesar 70 sampai 85 % dari Denyut nadi maksimum. Menentukan denyut nadi maksimum yaitu 220- umur.

2. Lama latihan dianjurkan sekitar 30 sampai 60 menit.

3. Frekuensi latihan antara 3 sampai 5 kali seminggu.
4. Jenis olahraga yaitu aerobik seperti; jalan kaki, jogging, bersepeda, berenang dan senam.
5. Sebelum latihan dilakukan pasien harus menjalani uji pembebanan untuk mengatahui apakah terdapat kelainan-kelainan yang merupakan kontra indikasi latihan olahraga (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

#### **E.4 Manfaat Olahraga**

Manfaat olahraga secara umum jika dilakukan secara rutin dalam waktu lama menurut Kuntaraf (1992:12), adalah:

1. Membuat jantung lebih berdayaguna, otot jantung diperkuat, dan jumlah darah yang dipompakan lebih banyak.
2. Menormalisasikan tekanan darah, bila tekanan darah tinggi, olahraga justru akan menurunkan. Namun, bila tekanan darah rendah, olahraga justru akan menaikkan.
3. Memperbesar kapasitas darah dalam membawa oksigen sehingga lebih banyak darah yang dapat mencapai seluruh bagian tubuh
4. Menurunkan denyut nadi dalam keadaan istirahat, sebab dengan berkurangnya denyut nadi jantung tidak perlu berdenyut terlalu keras.
5. Memperlancar peredaran darah. Aliran darah membawa oksigen, zat makanan dan zat penting lainnya keseluruh tubuh manusia. Darah juga membawa produk sisa-sisa metabolisme ke ginjal, paru-paru dan kulit untuk dikeluarkan dari tubuh.

6. Merangsang pernafasan yang dalam, yang menyebabkan paru-paru berkembang melalui reflek dan reaksi kimia. Hal ini menyebabkan paru-paru lebih berdaya guna, sebab lebih banyak oksigen akan disalurkan ke dalam darah dan lebih banyak karbon dioksida yang dapat dibuang dari dalam tubuh.
7. Membuat otot yang tegang menjadi luwes serta meredakan emosi yang negatif. Ini akan membuat seseorang lebih merasa senang terhadap dirinya sendiri, sebab kemarahan dan frustasi dapat dikurangi
8. Menambah tenaga listrik pada otot dan sel saraf, yang memberikan keseimbangan yang lebih baik antara susunan saraf sadar dan tak sadar
9. Mendorong pencernaan dan kegiatan usus, mengurangi gas dan sembelit.
10. Menguatkan otot, tulang, dan jaringan pengikat tubuh, yang akan menghindarkan dari kehilangan mineral tulang. Sehingga dengan demikian akan terhindar dari penyakit osteoporosis.
11. Memberikan keseimbangan fisiologis kepada sistem endokrin, sehingga kelenjar pituatari, pankreas, adrenalin dan seks akan lebih berdayaguna.
12. Olahraga mempertajam kekuatan mental dan menambah kapasitas dalam berfikir.
13. Memperindah tubuh dan wajah.
14. Menolong mengurangi kelebihan lemak, tidak hanya membakar kalori tetapi juga mengatur kadar metabolisme, hingga dapat mengurangi berat badan walaupun dalam keadaan tidur.

15. Olahraga menambah tenaga, sebab olahraga menghasilkan lebih banyak tenaga dari pada tenaga yang dipakainya
16. Mengurangi proses penuaan, karena olahraga menyebabkan awet muda.
17. Menambah dayatahan dan memperlambat keletihan, bahkan olahraga adalah resep khusus untuk keletihan emosi.
18. Merangsang produksi endorphin dari otak. Endorphin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar yang dapat memberikan perasaan tenang dan dayatahan kepada perasaan nyeri.
19. Menolong seseorang untuk mengatasi ketegangan dalam kehidupan.
20. Mengurangi resiko kanker dan penyakit jantung.
21. Menolong untuk tidur lebih nyenyak di malam hari.
22. Bila dikombinasikan dengan makanan yang baik, olahraga akan mengurangi resiko arteriosklerosis, tekanan darah tinggi, diabetes, osteoporosis, obesitas, kanker, dan penyakit keturunan kronis lainnya.
23. Memberikan keseimbangan berat badan.
24. Menolong untuk mengurangi kolesterol, LDL, dan trigliserida, dan menaikkan HDL bila terlalu rendah.
25. Menolong otak untuk berfungsi lebih baik dalam berfikir.
26. Berolahraga di bawah sinar matahari dapat meningkatkan penyerapan vitamin D serta kalsium dan zat besi.
27. Mengurangi ketegangan dan depresi.
28. Bagi kelompok yang dilahirkan dengan pembuluh darah sempit, olahraga dapat mengurangi kemungkinan terkena serangan jantung.

29. Bila mengikuti petunjuk yang tepat, olahraga dapat memberikan umur yang panjang (Drs. Apri Agus, 2021).

### **E.5 Tujuan Olahraga**

Kalau dicermati secara seksama tujuan orang berolahraga baik secara universal maupun dapat dilihat dari Bab II pasal 4 UU No. 3 tahun 2005 sistem keolahragaan nasional menyatakan bahwa tujuan keolahragaan nasional untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kebugaran serta prestasi (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

Berdasarkan pendapat diatas dapat dikemukakan bahwa kalau dilihat dari berbagai sudut pandang, maka tujuan orang berolahraga yaitu untuk:

#### **1. Pendidikan**

Tujuan ini dicapai melalui olahraga disekolah, lebih dikenal dengan nama pendidikan jasmani kesehatan dan olahraga. Melalui kegiatan pendidikan jasmani kesehatan dan olahraga disekolah diberikan keterampilan gerak dasar baik berupa permainan maupun non permainan (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

#### **2. Kesehatan**

Aktivitas olahraga yang dilakukan guna meningkatkan dan memelihara kesehatan adalah olahraga yang dilakukan secara teratur dan terukur. Dasar hukumnya adalah UU no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Adapun ruang lingkup olahraga untuk kesehatan bermanfaat untuk:

- a) Menyembuhkan penyakit tertentu
- b) Mencegah datangnya penyakit
- c) Merehabilitasi fisik, dan sebagainya (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

### 3. Kebugaran Jasmani

Seiring dengan itu bermunculanlah tempat-tempat latihan kebugaran jasmani berupa fitness center atau pusat kebugaran jasmani terutama banyak ditemui di kota-kota besar. Akan tetapi lebih dari sekedar itu, artinya untuk mencapai kebugaran jasmani seseorang harus memahami cara melakukan latihan kebugaran jasmani jangan hanya berolahraga hanya karena terbawa arus lingkungan yang melakukan olahraga (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

### 4. Rekreasi

Olahraga permainan merupakan salah satu pilihan yang bijak untuk pemulihannya dengan syarat melakukannya:

- a) Pada waktu senggang/luang
- b) Olahraga itu disenangi/ hobbi
- c) Dilakukan bersama teman-teman sebaya
- d) Peraturan disesuaikan dengan situasi.
- e) Gembira, terlepas dari kalah atau menang, dan lain-lain sebagainya (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

### 5. Prestasi

Kegiatan olahraga dilaksanakan secara sukarela dan ketiga kegiatan olahraga bertujuan bukan untuk menghancurkan lawan, karena pada hakikatnya lawan adalah kawan yang berfungsi sebagai lawan. Selanjutnya prinsip prestasi seperti terkandung dalam motto Olimpiade Modern yaitu “citus, altius, fortius” (makin cepat, makin tinggi, makin kuat) dan orientasi mencapai rekor merupakan

ungkapan dari dorongan terdalam untuk mencapai kesempurnaan (Apri Agus & Sepriadi, 2021).

#### **E.6 Olah Raga saat Menstruasi**

Selain memperhatikan asupan makanan, juga sangat diperlukan pengaturan gaya hidup. Olahraga teratur, istirahat cukup, dan hindari stress berlebih. Wanita boleh berenang saat haid. Hal ini karena ketika berada di dalam air, tekanan air menjadi tinggi sehingga darah haid tidak keluar. Namun untuk kehati-hatian tetap pakai pembalut atau tampon. Berenang saat haid bisa membantu meredakan rasa nyeri, karena daya apung air juga dapat menopang tubuh serta mengurangi tekanan punggung sehingga memulihkan nyeri punggung yang kadang timbul saat haid (Ernawati Sinaga, 2017).

Tubuh yang aktif sehari harus diimbangi dengan istirahat yang cukup. Dalam sehari, kita butuh tidur paling tidak 7-8 jam. Jika kurang dari itu, tingkat konsentrasi akan menurun dan tubuh menjadi lelah dan tidak waspada. Begitu pun dengan terlalu banyak tidur, malah melemahkan metabolisme tubuh. Begadang juga perlu dihindari, apalagi dalam jangka waktu beberapa hari berturut-turut (Ernawati Sinaga, 2017).

Tubuh kita juga perlu dilatih agar kuat, tangkas, dan sehat. Tak jarang karena jarang bergerak, organ tubuh menjadi terganggu seperti jantung, paru-paru, dan otot tubuh. Diperlukan olahraga secara teratur minimal 3-5 jam dalam satu minggu (Ernawati Sinaga, 2017).

Berolahraga merupakan aktivitas yang sangat disarankan untuk dilakukan saat sedang haid. Aktivitas olahraga bermanfaat saat haid karena saat

berolahraga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang dapat membantu untuk mengurangi kram perut, stres, sakit kepala dan nyeri yang berkaitan dengan gejala yang muncul saat haid. Hormon endorphin menghasilkan efek antinyeri alami dan dapat membantu mengurangi prostaglandin, yakni senyawa kimia yang menyebabkan kontraksi otot saat haid. Selain itu, olahraga juga dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam tubuh sehingga dapat membuat tubuh tetap segar selama haid berlangsung. Berikut ini beberapa aktivitas olahraga yang dapat dilakukan saat haid (Ernawati Sinaga, 2017):

1. Peregangan

Peregangan termasuk aktivitas olahraga. Peregangan bisa dipilih oleh remaja putri yang sedang mengalami gejala haid sangat berat sehingga tidak dapat melakukan aktivitas olahraga lain karena rasa nyeri yang dirasakan. Peregangan dapat dilakukan pada posisi berdiri atau berbaring dibarengi dengan mengatur napas secara teratur (Ernawati Sinaga, 2017).

2. Lari

Hormon endorphin yang dikeluarkan saat berlari bisa membantu seorang remaja putri mengurangi rasa tidak nyaman dan rasa nyeri yang dirasakan saat haid. Namun, perlu diperhatikan untuk menjaga asupan cairan saat melakukan aktivitas berlari ini karena saat haid rentan terjadi dehidrasi (Ernawati Sinaga, 2017).

### 3. Yoga

Yoga menjadi salah satu pilihan olahraga yang tepat saat haid karena dapat membantu tubuh berelaksasi dan mengurangi gejala stres yang terjadi (Ernawati Sinaga, 2017).

### 4. Berjalan

Berjalan merupakan aktivitas olahraga yang ringan sehingga dapat dilakukan saat haid berlangsung tanpa menambah rasa nyeri. Selain itu, dengan melakukan gerakan berjalan, sirkulasi darah di dalam tubuh juga akan lancar (Ernawati Sinaga, 2017).

### 5. Aerobik

Latihan aerobik juga bermanfaat saat haid dan juga bagi kesehatan secara umum. Hal ini disebabkan karena aerobik dapat mengoptimalkan kadar oksigen di dalam tubuh. Olahraga sebaiknya dilakukan secara rutin, bukan saat haid saja. Olahraga minimal 2 kali dalam seminggu selama 30 menit untuk mendapatkan manfaat yang optimal bagi kesehatan tubuh (Ernawati Sinaga, 2017).

## E.7 Olah Raga saat Dismenore

### a. Yoga

Yoga dapat dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu karena hanya melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain. Gerakan yang bermanfaat untuk mengurangi dismenore yaitu dengan menggerakkan panggul, dengan posisi lutut, dada dan latihan pemanasan. latihan yoga dilakukan dengan modifikasi berbagai gerakan mulai pemanasan

(pranayama) berupa latihan bernafas dan relaksasi, latihan inti seperti cobra, camel, downdog, tiger twist, cat and cow pose, diakhiri dengan sesi pendinginan (savasana). Perpaduan kesatuan kordinasi tubuh, pikiran dan jiwa (body, mind and soul) membantu meningkatkan relaksasi dan menurunkan tekanan/ketegangan siswa selama menstruasi (Hadianti & Ferina, 2021).

Yoga suryanamaskar menggabungkan gerakan, pernapasan, dan teknik relaksasi, yang bertujuan untuk merasa nyaman. Yoga dengan gerakan suryanamaskar tubuh membutuhkan asupan oksigen yang cukup agar dapat membakar glukosa menjadi ATP dan membakar lemak dalam tubuh, pada saat itu hormon endorphin muncul untuk memberikan pereda nyeri (Hadianti & Ferina, 2021).

Pose kobra yoga meningkatkan fleksibilitas tulang belakang dan memperkuat otot-otot di bagian belakang, pose cat/kucing yoga memulai gerakan dari pusat dan mengkoordinasikan gerakan dan nafas, dan pose ikan mengurangi kekakuan otot leher dan bahu serta meningkatkan fleksibilitas tulang belakang (Hadianti & Ferina, 2021).

Gejala-gejala nyeri haid yang dialami pada wanita, nyeri dapat berkurang dengan melakukan terapi yoga. Latihan yoga yang terarah dan berkesinambungan dapat menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan (Dartiwen, 2022).

#### b. Senam dismenore

Senam dismenore adalah salah satu bentuk aktivitas fisik yang digunakan untuk mengurangi nyeri. Dengan melakukan senam tubuh akan menghasilkan

endorfin (pembunuh rasa sakit dalam tubuh), hormon endorfin yang makin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan, sehingga menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Dartiwen, 2022).

Senam dismenore merupakan cara yang ampuh dalam mengurangi nyeri haid, selain itu senam dismenore juga memiliki beberapa manfaat. Berikut ini merupakan beberapa manfaat senam dismenore yaitu perempuan yang berolahraga secara rutin dan teratur dapat meningkatkan sekresi hormon khususnya estrogen. Senam secara teratur bagi remaja putri pelepasan endorfin beta (penghilang nyeri alami) kedalam aliran darah sehingga dapat mengurangi dismenore, selain itu menjadikan tubuh merasa segar dan dapat menimbulkan perasaan senang (Novadela et al., 2017).

Senam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah, yang menyalurkan darah ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi sehingga aliran darah menjadi lancar dan hal tersebut dapat menurunkan gejala dismenore. Meningkatkan volume darah yang mengalir keseluruh tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang (Novadela et al., 2017).

Senam yang teratur menjadikan otot-otot jauh lebih kuat karena keratin yang merupakan unsur kimia yang terdapat dalam otot diaktifkan, sehingga pertumbuhan otot terpicu, hal ini sangat baik untuk menunjang pertumbuhan remaja. Senam dapat meningkatkan kemampuan otak berfungsi optimal pada

remaja, karena senam dapat merangsang peredaran darah, sehingga dapat membawa lebih banyak oksigen ke otak, selain itu produksi neurotransmitter akan terpicu sehingga fungsi otak dapat terpelihara. Memperlancar metabolisme tubuh dan membantu menurunkan jumlah partikel lemak dalam darah serta memperlambat aterosklerosis (Novadela et al., 2017).

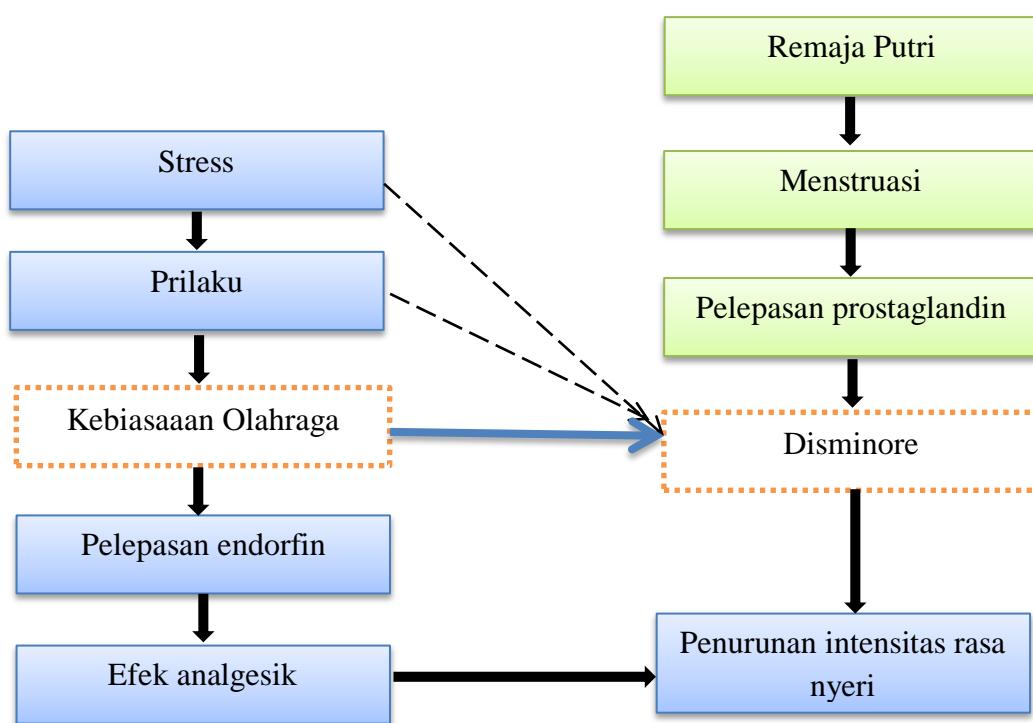
### C. Senam aerobic low impact

Senam terbukti dapat meningkatkan kadar endorfin beta empat sampai lima kali dalam darah sehingga makin banyak dilakukan senam maka akan makin tinggi pula kadar endorfin beta tersebut sehingga nyeri akan berkurang (Dartiwen, 2022).

Senam aerobic low impact yang dilakukan merupakan suatu latihan untuk memperolah oksigen sebanyak-banyaknya dan juga olahraga untuk peningkatan kesegaran jasmani bukan olahraga prestasi, akan tetapi olahraga preventif yang dapat dilakukan secara massal. Banyak manfaat yang diperoleh dari senam aerobik low impact selama dismenore yaitu peningkatan efesiensi kerja paru sehingga ketika terjadi dismenore oksigen dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat ini terjadi vasokonstriksi sehingga timbulnya rasa nyeri, disebabkan respon dari oksigen yang tidak tersampaikan ke pembuluh darah paling ujung. Tetapi bila seseorang rutin melakukan senam aerobik maka dia dapat menyimpan oksigen dua kali lipat permenit sehingga oksigen tersampaikan pada pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi dan dapat menyebabkan penurunan dismenore (Roihatul Zahroh, Istiroha, 2020).

## F. Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore



Keterangan :

[ ] : Tidak diteliti

[---] : Diteliti

→ : Hubungan

Sumber : (Asrawati Kurnia, 2018)

## **G. Kerangka Konsep**

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore



## **H. Hipotesa**

Ada hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2023.