

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan uterus secara periodik dan siklik, yang disertai pelepasan endometrium 28 ± 7 hari adalah normal panjang siklus menstruasi 4 ± 2 hari dengan lama menstruasi, rata-rata 20–60 ml adalah jumlah darah yang keluar selama menstruasi. Menarche disebut juga dengan menstruasi pertama kalinya pada remaja putri. Rata-rata Usia menarche adalah 12,5 tahun tetapi ada pula usia antara 10 – 16 tahun.

2. Gangguan Menstruasi

Siklus dan gangguan menstruasi dalam proses menstruasi dapat digolongkan dalam:

a. Gangguan siklus Menstruasi

1) *Polimenoria*

Siklus menstruasi lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, pendarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari pada haid normal.

2) *Oligomenorea*

Pendarahan yang lebih sedikit dengan siklus menstruasi yang lebih panjang dari normal, yaitu ≥ 35 hari.

3) Amenore

Amenore dibagi menjadi 2, diantaranya amenore primer dan amenore sekunder. Selama minimal 3 bulan berturut-turut terjadinya keadaan dimana tidak adanya menstruasi.

b. Gangguan lama dan volume menstruasi

Perdarahan menstruasi lebih lama dari 8 hari atau menstruasi yang lebih panjang dari normal di sebut dengan Hipermenorea (*menoragia*) sedangkan perdarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal di sebut dengan Hipomenorea.

c. Dismenore

Dismenore adalah nyeri pada saat menstruasi, kata dismenore berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dysmenorrhea*, yang menurut arti katanya terdiri atas “*dys*” berarti sulit, “*meno*” berarti bulan, dan “*rrhea*” berarti aliran. Menurut (Okoro G. & Madhubala C, 2013).

Dismenore merupakan gangguan ginekologi yang sering terjadi. Ada sebagian perempuan yang merasakan rasa nyeri atau kram diperut bagian bawah saat mengalami menstruasi yang berlangsung, dan sampai menimbulkan gejala seperti hilangnya kesadaran yang dikarenakan rasa nyeri yang begitu hebat sehingga tidak dapat menahan rasa sakitnya. Gangguan seperti ini dapat disebut dismenore (Pribakti B, 2011).

Dismenore merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita

untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter atau datang ke bidan (Manuaba, 2010).

Nyeri sewaktu menstruasi disebut dismenore. Nyeri ini terasa di perut bagian bawah dan atau di daerah bujur sangkar michaelis. Nyeri dapat terasa sebelum, selama dan sesudah menstruasi. Dapat bersifat kolik atau terus meneurus (Sastrawinata, 2010).

1) Penyebab Dismenore

Penyebab utama dismenore primer adalah adanya prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) yang dihasilkan di endometrium. $PGF2\alpha$ merupakan hormone yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi (Varney, 2008). Menurut (Bobak, 2014) prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) disekresi selama fase luteal dan menstruasi. Penyebab vasopasme arteriol uterus adanya pelepasan $PGF2\alpha$ yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi diuterus, sehingga menimbulkan kram didaerah bawah perut dan mengakibatkan iskemik yang memiliki sifat siklik. Respon iskemik terhadap $PGF2\alpha$ meliputi rasa lemah, berkeringat, nyeri panggul, gangguan saluran pencernaan, dan gejala system saraf pusat (Bickley, 2009). Dismenore sekunder yaitu dismenore yang terjadi karena adanya kelainan. Penyebab kejadian dismenore sekunder karena adanya masalah penyakit fisik seperti stenosis serviks, atau penyakit radang pangung (PID), polip uteri, endometritis, dan leiomioma.

2) **Klasifikasi Dismenore**

a) Berdasarkan Jenis Nyeri.

1.1. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik berawal ketika masa menstruasi atau setelah masa menstruasi mulai nyeri terasa di bagian bawah perut. Banyak perempuan mengalami nyeri saat menstruasi penderita terpaksa harus berbaring karena rasa nyeri yang diderita terkadang perempuan juga tidak dapat mengerjakan aktifitas apa pun. Kejadian ini terjadi pada perempuan dikalangan usia 40 tahun ke atas tetapi sangat banyak dijumpai pada perempuan muda dan memiliki gejala seperti, kehilangan kesadaran, dan merasa mual yang abnormal. Dismenore spasmodic paling tidak dapat berkurang jika lahirnya anak pertama atau dapat diobati, namun tidak semua perempuan dapat mengalami hal seperti itu (Calis, 2011).

1.2. Nyeri Kongestif

Nyeri kongestif yaitu nyeri yang dirasakan sebelum masa menstruasi akan dimulai, dan penderita telah mengetahui sejak hari sebelumnya. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami rasa pegal, nyeri pada payudara, perut merasakan kembung, bra terasa ketat, nyeri dikepala, nyeri punggung, paha terasa pegal, lelah ,sulit dipahami, sensitif, keseimbangan berkurang, itu semua merupakan gejala dari dismenore, ada pun rasa pegal yang menyiksa yang dapat berlangsung antara 2 atau 3 hari selama ≤ 12 minggu. Selama

menstruasi berlangsung kebanyakan tidak memiliki efek nyeri. Beberapa orang yang menderita nyeri kongestif akan merasakan lebih baik setelah hari pertama masa menstruasi (Calis, 2011)

b) Berdasarkan Kelainan.

2.1. Dismenore Primer

Dismenore primer sering disebut juga dengan istilah *primary dysmenorrhea*, gejala yang ditimbulkan tanpa adanya kelainan patologis pada daerah panggul dan yang di rasakan merupakan rasa nyeri siklik menstrual, dan memiliki karakteristik nyeri yang khas dapat terjadi setelah beberapa tahun pertama menarche (Sarwono, 2011 & J.O. Schorge, 2008).

2.2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder disebut juga *secondary dysmenorrhea*, merupakan dismenore yang sering terjadi akibat ada komplikasi yang ditimbulkan dari PUD (Peptic Ulcer Disease), polip endometrial endometriosis, leiomioma, adenomiosis, dan obstruksi anatomis (J.O.Schorge, 2008). Adapun penjelasan menurut (Price dan Wilson, 2006) Dismenore sekunder yaitu karena adanya masalah fisik seperti polip uteri, leiomyoma, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul (PID) menentukan diagnosis. Pengobatan di tunjukan untuk memperbaiki keadaan yang mendasari.

3) Tanda dan Gejala Disminore

a) Tanda dan gejala Dismenore primer

Penelitian yang dilakukan Alatas (2016) mengatakan bahwa bentuk dismenore primer yang banyak dialami oleh remaja adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut gembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, tegang, lesu, dan depresi

Menurut Winkjosastro (2007) gejala dismenore primer yang terjadi adalah nyeri pada perut timbul sebelumnya, bersamaan dengan permulaan haid, dan berlangsung beberapa jam namun bisa sampai bertahan hingga beberapa hari, rasa nyeri kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke daerah pinggang dan paha, selain adanya rasa nyeri pada sebagian orang dapat juga disertai dengan rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.

b) Tanda dan gejala Dismenore sekunder

Dismenore sekunder memiliki gejala yang sesuai dengan apa yang menyebabkannya, jika pasien tersebut mengalami endometriosis, maka akan timbul gejala berupa nyeri yang lebih berat selama menstruasi dan nyeri tersebut menetap serta bisa ditemukan tidak hanya di bagian uterus. Jika etiologinya merupakan PID, maka dapat timbul gejala nyeri tekan pada palpasi serta massa adneksa yang

teraba. Fibroid uterus gejalanya berupa perubahan aliran menstruasi, nyeri kram dan polip teraba. Prolaps uteri gejalanya berupa nyeri punggung serta dispareuni (Morgan&Hamilton,2009).

4) Faktor Penyebab Dismenore

a) Faktor obstruksi kenalis

Banyak yang menyatakan bahwa terjadinya dismenore primer disebabkan oleh stenosis kenalis servikalis, akan tetapi saat ini tidak lagi. Penyebab dismenore dapat dikarnakan mioma polip endometrium atau submukosum bertangaki, usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut mengakibatkan otot-otot uterus berkontraksi sangat kerasa.

b) Faktor alergi

Smith menduga ada beberapa penyebab dismenore yang ditimbulkan oleh alergi salah satunya ialah toksin haid. Seorang penyelidikan dalam beberapa tahun terakhir melaporkan adanya peningkatan kadar prostaglandin sangat memegang peranan penting dalam penyebab terjadinya dismenore primer. Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale.

c) Usia Menarche

Dalam ilmu kedokteran menstruasi pertama (menarche) yang di ambil dari bahasa yunani yang berarti “permulaan bulan” (Manuaba, 1999). Rasa sakit pada saat menstruasi di timbulkan karna masih

terjadinya penyempitan pada leher Rahim dan dikarnakan oleh organ – organ reproduksi yang belum berkembang dan berfungsi secara maksimal pada wanita usia menarche (≤ 12 tahun) menurut (Ehrenthal, 2006). Dampak yang terjadi pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri menurut (Bare & Smeltzer, 2002).

d) Stress

Menurut Isnaeni, (2010) saat keadaan psikologis, tubuh akan menghasilkan hormon estrogen, adrenalin, prostaglandin serta progesteron yang berlebihan. Peningkatan kontraksi uterus yang secara berlebihan diakibatkan oleh hormon estrogen, penghambatan kontraksi dapat terjadi karna sifat hormon progesteron. Rasa nyeri yang dirasakan saat menstruasi dikarenakan adanya peningkatan kontraksi secara berlebihan dan terjadinya ketegangan pada otot tubuh termasuk otot rahim yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi dikarenakan hormon adrenalin (Isnaeni, 2010).

e) Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga yang rutin meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen sehingga aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi lancar dan mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi. Selain itu, olahraga yang teratur juga meningkatkan produksi endorpin yang menurunkan kadar stress yang secara tak langsung juga menurunkan rasa nyeri menstruasi. Endorpin merupakan suatu neuropeptid,

terdapat 3 macam yakni endorpin alfa, beta, dan gamma yang semuanya dapat berikatan dengan reseptor opioid dalam otak dan aktivitas analgesiknya sangat kuat. Endorpin beta terdapat dalam adenohipofisis, hipotalamus dan salah satu fungsinya berupa mediasi persepsi nyeri. Olahraga yang sangat dianjurkan adalah olahraga *aerobic* yaitu jalan, jogging, bersepeda, dan berenang. Frekuensi latihan 3-4 kali seminggu dengan teratur menurut Mahvash et al (2012).

f) Riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang mengalami dismenore.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Andriani, 2013) bahwa riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer. Laporan penelitian Charu et al (2012) mengemukakan bahwa 39,46% wanita yang menderita dismenore memiliki keluarga dengan keluhan dismenore seperti ibu atau saudara kandung. Pada penelitian Mool Raj et al dismenore memiliki 3 kali kesempatan lebih besar pada wanita dengan riwayat anggota keluarga (ibu atau saudara) dengan keluhan dismenore dibandingkan wanita tanpa riwayat keluarga dismenore. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami dismenore cenderung mempengaruhi psikis wanita tersebut menurut penelitian (Ika dan Nunik 2007).

g) Status gizi

Kejadian dismenore berhubungan dengan status gizi seorang wanita, bahwa status gizi berkaitan erat dengan tingkat kejadian dismenore. Pada wanita dengan IMT kurang dari berat normal dapat menjadi salah satu faktor konstitusi yang dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga dapat terjadi dismenore. Selain itu pada pasien dengan berat badan kurang dari normal ditemukan adanya kekurangan energi kronis yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Sedangkan pada saat menstruasi sehingga menimbulkan rasa nyeri yang ditimbulkan pada wanita dengan kelebihan berat badan cenderung memiliki lemak yang berlebih yang dapat memicu timbulnya hormon yang dapat mengganggu sistem reproduksi. Ditemukan bahwa kelebihan berat badan memiliki frekuensi dismenore primer dua kali lebih besar dibandingkan dengan kekurangan berat badan dan memungkinkan mengalami nyeri yang lebih lama menurut (Madhubala C, J. K, 2012)

h) Lingkungan

Pada studi epidemiologi menunjukkan adanya hubungan antara dismenore dengan beberapa faktor risiko lingkungan, termasuk merokok dan konsumsi kopi. Mekanisme biologis yang mempengaruhi kejadian dismenore diakibatkan dari nikotin yang bersifat vasokonstriktor sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium. Selain itu, asap rokok juga

dipercaya memiliki sifat anti estrogen Menurut (Chen et al, 2000) kemampuan individu untuk mengkonversi metabolit beracun asap rokok ke gugus yang kurang berbahaya penting untuk meminimalkan efek kesehatan yang merugikan dari senyawa-senyawa yang terkandung di dalam rokok. Gen yang berperan dalam detoksifikasi senyawa berbahaya ini adalah gen CYP1A1. Dilaporkan bahwa gen CYP1A1 memiliki kecenderungan menurunkan risiko dismenore. Mengonsumsi kopi juga dapat memicu nyeri saat haid, hal tersebut dikarenakan kafein yang terkandung dalam kopi bersifat vasokonstriksi terhadap pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang dan menyebabkan kram. Namun belum ditemukan penelitian mengenai kadar kafein yang dapat mengakibatkan dismenore.

5) Penatalaksanaan Disminore

a) Farmakologi

1.1 Angan-angan anti inflamasi nonsteroid

Menurut (Sylvia A. Price & Lorraine M. Wilson, 2006) pengobatan yang berkaitan adalah angan-angan anti inflamasi nonsteroid, yang menyekat sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase. Terapi akan berhasil paling baik bila dimulai sebelum awitan menstruasi dan diteruskan hingga gejala berkurang. Progesterone juga akan menghambat sintesis prostaglandin endometrium. Sehingga pengobatan menggunakan

kontrasepsi oral juga efektif. Obat-obatan ini dapat mengurangi jumlah cairan menstruasi dan dengan demikian juga mengurangi konsentrasi prostaglandin.

b) Non Farmakologi

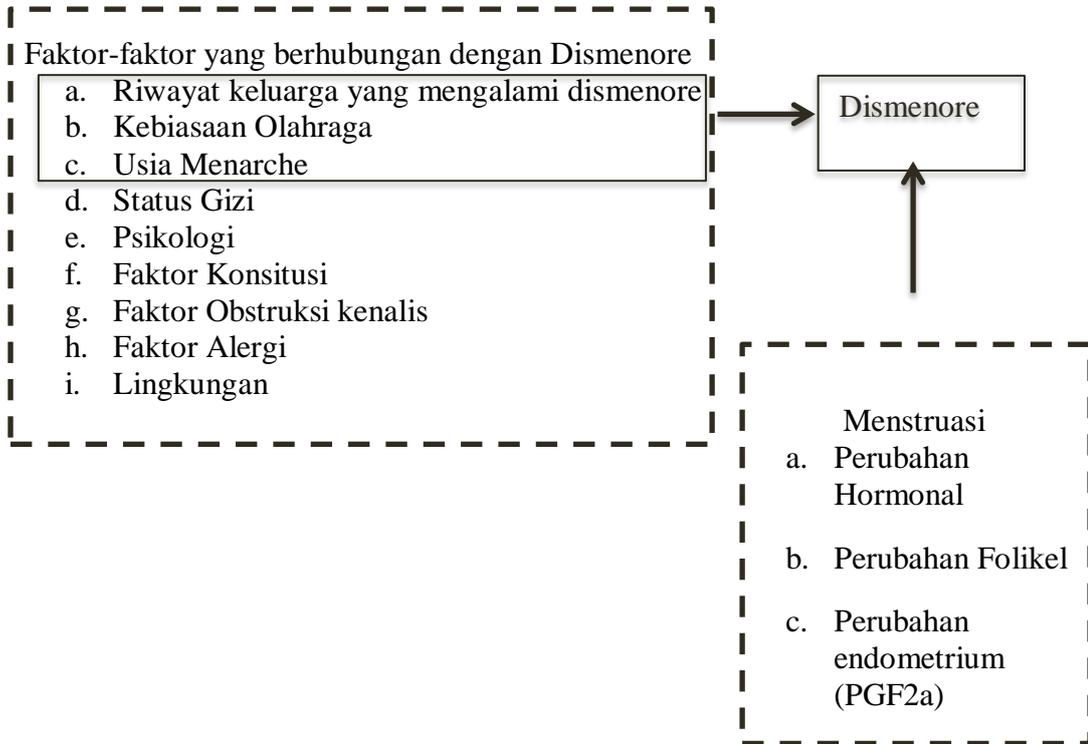
2.1. Kunyit Asam

Penanganan dismenore secara non farmakologis dapat juga dilakukan dengan cara mengonsumsi produk- produk herbal yang telah di percaya khasiatnya. Salah satu produk herbal yang biasa dikonsumsi untuk mengurangi nyeri haid adalah minuman kunyit asam yang terdiri dari campuran kunyit dan asam (Sina, 2012).

2.2 *Abdominal exercise.*

Olah raga seperti *abdominal exercise* secara teratur dapat memperlancar aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan meredakan nyeri saat menstruasi (Anurogo, 2011; Laila, 2007).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti : _____

Tidak diteliti : - - - - -

Sumber: (Andriani ,2013 ; Mahvash et al ,2012; Ika & Nunik, 2007; Bare & Smeltzer, 2002)

Gambar 1. Kerangka Teori