

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Menstruasi

###### a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan yang terjadi secara teratur biasanya terjadi 14 hari setelah ovulasi. menstruasi ini terjadi karena peluruhan lapisan dinding rahim yang telah tebal dan matang tetapi tidak terjadi pembuahan oleh sperma. Siklus menstruasi perempuan biasanya 28-35 hari dan proses menstruasi terjadi selama 3-7 hari (Sinaga et al., 2017).

Menstruasi merupakan pelepasan lapisan dalam (endometrium) yang disertai dengan pendarahan, terjadi berulang setiap bulan secara rutin kecuali jika perempuan hamil (Asmi, Wati, & Sulistyawati, 2016).

###### b. Gangguan menstruasi

Terdapat banyak gangguan dari menstruasi yaitu siklus menstruasi tidak teratur, *Pre Menstruation Syndrome* (PMS) dan dismenore. Salah satu gangguan yang paling sering dirasakan saat perempuan menstruasi adalah dismenore (Martini, Mulyati, & Fratidhina, 2014).

## 2. Dismenore

### a. Pengertian Dismenore

Dismenore adalah gangguan menstruasi berupa rasa tidak nyaman atau nyeri yang terjadi saat awal menstruasi terutama pada hari 1-2 menstruasi yang ditandai dengan sakit kepala, mual, muntah, kram dan sakit perut bagian bawah (Beddu et al., 2015).

Dismenore adalah gangguan menstruasi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron. Perempuan yang merasakan dismenore memproduksi peningkatan prostaglandin yaitu 10 kali lebih banyak dari perempuan yang tidak merasakan dismenore (Salim & Yuniyanti, 2016).

### b. Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan Kelainan atau Sebab. Dismenore dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang terjadi pada perempuan yang baru 1-2 tahun menstruasi atau sekitar 50% pada perempuan usia antara 15 – 24 tahun. Dismenore primer terjadi sebagai akibat dari pembentukan prostaglandin yang berlebihan, yang juga menyebabkan terjadinya kontraksi uterus secara berlebihan dan juga mengakibatkan vasospasme arteriolar (Utama & Nugroho, 2014).

Dismenore sekunder adalah gangguan rasa tidak nyaman berupa nyeri hebat yang dirasakan saat menstruasi dan terjadi di usia lebih dari 20 tahun dan berhubungan dengan penyakit panggul, endometriosis dan adenomyosis (Utama & Nugroho, 2014).

Berdasarkan Nyeri Haid. Nyeri haid ada 2 yaitu nyeri spasmodik dan nyeri kongestif. Nyeri Spasmodik adalah nyeri berada di bagian perut bawah dan terjadi sebelum menstruasi atau saat awal menstruasi.

Perempuan yang mengalami nyeri spasmodik biasanya muntah bahkan pingsan. Dismenore spasmodik dapat disembuhkan atau dikurangi saat sudah melahirkan (Lestari, 2013).

Nyeri Kongestif adalah nyeri haid pada perempuan biasanya akan mengalami gejala pegal, sakit pada payudara, perut kembung, sakit kepala, mudah tersinggung dan mengalami gangguan tidur selama 2 – 3 hari sebelum menstruasi dan akan hilang nyerinya saat mulai menstruasi (Lestari, 2013).

c. Faktor yang mempengaruhi dismenore

1) Menarche usia dini

Perempuan dengan menstruasi sebelum usia 12 tahun meningkatkan faktor risiko mengalami dismenore karena organ reproduksinya belum berfungsi secara normal dan belum siap dengan adanya menstruasi sehingga memicu timbulnya nyeri menstruasi (Lestari, 2013)

2) IMT tidak normal

Perempuan yang memiliki IMT lebih > 23 atau kurang dari normal <18 menunjukkan risiko dismenore karena IMT yang lebih dari normal akan meningkatkan produksi prostaglandin sehingga terjadi kontraksi berlebih pada miometrium (Putri, 2015).

3) Usia

Perempuan yang mengalami dismenore terjadi di usia remaja sampai dewasa awal. Angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 45-95%, dengan prevalensi terbesar dialami remaja usia 17-24 tahun. Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher

rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan (Masturi, 2017).

4) Stress

Perempuan yang sedang mengalami emosional yang tidak stabil dan mempunyai banyak pikiran di sekolah menyebabkan kontraksi di miometrium dan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron yang berlebih (Martini dkk., 2014).

5) Lama menstruasi

Perempuan yang menstruasinya lebih lama mengalami dismenore yang lebih parah. Lama menstruasi lebih dari normal (7hari) menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore (Lestari, 2013).

d. Penyebab Dismenore

1) Faktor psikis

Pada perempuan dengan emosional dan stresor yang tinggi ditemukan vasopresin tinggi. Tingginya stresor pada seseorang menyebabkan munculnya vasopresin dari proses stress (Martini dkk., 2014).

2) Faktor konstitusional

Perempuan yang mengalami anemia, penyakit menahun akan mempengaruhi dismenore (Lestari, 2013).

3) Faktor endokrin

Kontraksi uterus yang berlebihan pada wanita saat dismenore primer menyebabkan kejang dan berhubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus yang memproduksi prostaglandin yang berlebih (Lestari, 2013).

e. Gejala Dismenore

Dismenore menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, menjalar sampai ke punggung bawah dan tungkai. Nyeri dismenore seperti kram, muncul terus menerus, hilang timbul selama menstruasi. Puncak nyeri menstruasi pada 24 - 48 jam awal menstruasi dan nyeri hilang pada 3 hari. Dismenore juga menyebabkan sakit kepala, sembelit, mual dan bahkan muntah (Utama & Nugroho, 2014).

f. Patofisiologi Dismenore

Prostaglandin meningkat dan pelepasan (PGF<sub>2a</sub>) dari endometrium saat menstruasi mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus yang berlebihan dan tidak terkoordinasi sehingga menyebabkan nyeri menstruasi. Saat menstruasi perempuan yang telah memiliki riwayat dismenore akan terjadi peningkatan tekanan intrauteri dan peningkatan prostaglandin dua kali lebih banyak di darah menstruasi. Uterus lebih meningkat kontraksinya sehingga aliran darah berkurang menyebabkan terjadi iskemia dan hipoksia uterus. Sedangkan prostaglandin (PGE<sub>2</sub>) dan hormon lain merangsang saraf sensori di uterus menjadi lebih sensitif terhadap adanya bradikinin serta rangsangan nyeri fisik dan kimia (Surmiasih, 2018).

g. Penatalaksanaan Dismenore

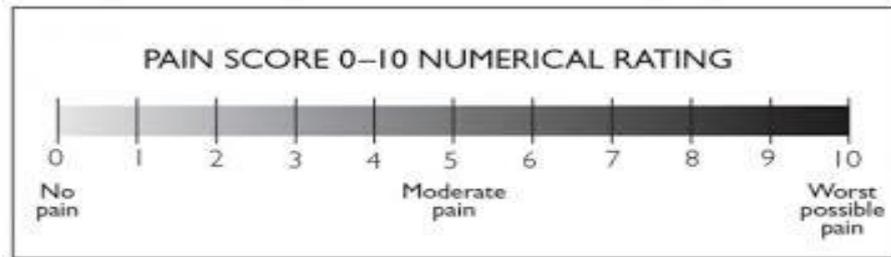
Penatalaksanaan dismenore ada 2 secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis pertama dengan cara minum obat analgesik. Obat ini berguna untuk menurunkan nyeri dan menurunkan produksi prostaglandin serta menghambat reseptor nyeri. Contoh obatnya adalah aspirin dan ibuprofen (Lestari, 2013). Kedua dengan cara terapi hormonal. Terapi ini berkerja dengan cara menekan sementara ovulasi pada perempuan menggunakan pil kombinasi kontrasepsi (Lestari, 2013).

Secara non farmakologis dengan cara Istirahat yang cukup, melakukan olahraga secara teratur: dengan melakukan olahraga dapat meningkatkan otot-otot tubuh menjadi lebih kuat sehingga otot jantung menjadi semakin kuat dan kesegaran jasmani meningkat (Anisa, 2015). Yoga, minum air kunyit, posisi membungkuk, menjaga berat badan ideal, pijat bagian punggung, kompres air hangat di perut (Andriyani, 2015).

h. Pengukuran Nyeri dismenore

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur nyeri dismenore adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan interpretasi angka 0-10. Angka 0 artinya tidak ada keluhan di perut bagian bawah, 1-3 artinya nyeri masih ringan, 4-6 artinya nyeri sedang yang sudah mulai mengganggu aktivitas, 7-10 artinya nyeri berat yang mengganggu aktivitas) bahkan perempuan yang merasakan dismenore ini bisa pingsan. Kuesioner NRS ini sangat cocok untuk menilai nyeri dismenore karena sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dan responden akan mudah memahami isi kuesioner NRS ini (Ningsih, 2013).

Gambar 1. *Pain Score Numeric Rating Scale*



#### Interpretasi

0 = tidak ada keluhan nyeri

1 – 3 = nyeri ringan (aktivitas sehari – hari tidak terganggu).

4 – 6 = nyeri sedang (memerlukan obat untuk mengurangi rasa sakit dan sedikit mengganggu aktivitas sehari – hari).

7 – 10 = nyeri berat (memerlukan obat atau istirahat untuk mengurangi rasa sakit dan mengganggu aktivitas sehari – hari).

### 3. Stress

#### a. Pengertian

Stress merupakan kondisi atau respon psikologis yang mengganggu karena adanya pengaruh tekanan baik berasal dari dalam dirinya maupun dari lingkungan (Yuniyanti, 2014). Stress adalah rasa tertekan, tegang yang disebabkan adanya tuntutan yang berlebihan sehingga mempengaruhi pikiran seseorang (Hazanah, Shoufiah, & Nurlaila, 2013).

#### b. Penyebab

*Stressor* adalah sumber atau penyebab seseorang menjadi tertekan terhadap diri sendiri. Penyebab stress pada mahasiswi antara lain masalah dengan teman, tekanan dari harapan dari sendiri maupun orang lain, tekanan saat kuliah (Masturi, 2017).

#### c. Jenis Stress

Stress dibagi menjadi 2 yaitu eustres (stress yang baik) dan distress (stress yang buruk). Eustres (stress yang baik) stress bisa disebut baik apabila membuat seseorang atau orang lain berubah menjadi lebih baik. Eustress bisa bersifat pengalaman yang menyenangkan dan memberikan kepuasan. Dari eustress seseorang bisa meningkatkan kesiapan mental dan kewaspadaan (Masturi, 2017). Sedangkan distress (stress yang buruk) stress bersifat negatif karena respon yang dilakukan seseorang membuat ancaman dan mengganggu dirinya bahkan orang lain. Orang yang merasakan mengalami ketakutan, cemas dan gelisah (Masturi, 2017).

#### d. Tingkatan Stress

Menurut (Kartikawati & Sari, 2017) tingkat stress dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Stress ringan adalah stressor yang berasal dari aktivitas yang dilakukan sehari – hari.
- 2) Stress sedang adalah seseorang yang mungkin fokus pada hal penting.
- 3) Stress berat adalah seseorang yang mengalami tekanan yang berat

#### e. Gejala Stress

Menurut (Puspitaningsih, 2015) Gejala stress dibagi 3 yaitu:

##### 1. Gejala psikologis

Seseorang mengalami kebingungan, mudah tersinggung, hilang konsentrasi, menurun percaya diri, cemas, tegang dan merasa jauh dengan orang lain.

##### 2. Gejala fisiologis

Seseorang mengalami pucat, jantung berdebar kencang, gangguan pernafasan, sering buang air kecil, sakit kepala, mulut kering dan gangguan tidur.

##### 3. Gejala perilaku

Seseorang akan menunda bahkan tidak melakukan pekerjaan, penurunan berat badan dan sulit berkomunikasi dengan orang lain.

## f. Reaksi Terhadap Stress

### 1) Aspek Biologis

Terdapat 2 akibat apabila stressor terus menerus muncul yaitu *General Adaption Syndrome (GAS)* dan *Local Adaption Syndrome (LAS)*.

Tahapan *General Adaption Syndrome (GAS)*

#### a) *Alarm Reaction*

Tahapan ini hampir sama dengan *fight-or-flight* response. Tubuh tidak dapat melawan kekuatan *arousal* dari *alarm reaction* di waktu yang lama.

#### b) *Stage of Resistance*

*Arousal* berada di tingkat tinggi. Tubuh berusaha melawan dan menyesuaikan dengan *stressor*.

#### c) *Stage of exhaustion*

Tahap ini sangat menurunkan energi dan kekebalan tubuh sehingga menimbulkan penyakit.

### 2) Aspek Psikologis

#### a) Kognisi

Seseorang yang terus menerus memikirkan stressor akan mengakibatkan keparahan dari stress dan menyebabkan penurunan ingatan dan perhatian.

#### b) Emosi

Reaksi stress melalui emosi yaitu phobia, cemas, depresi dan marah.

#### c) Perilaku sosial

Stress dapat merubah perilaku seseorang menjadi positif dan negatif tergantung dari penyesuaian individu (Ulum, 2016).

g. Pengukuran Tingkat Stress

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat stress pada mahasiswi adalah *Student Life Stress Inventory*.

## **A. Kerangka Teori**

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

## **B. Kerangka konsep**

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

## **C. Hipotesis**

H<sub>1</sub> : “Ada hubungan antara tingkat stress dengan tingkat nyeri dismenore pada mahasiswi”