

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth sprut), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Tumbuh kembang masa remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap yang berdasarkan pada usia. Pengelompokan tersebut terdiri dari masa remaja awal dengan rentan usia 10-12 tahun, remaja menengah usia 13-15 tahun, dan remaja akhir usia 16-19 tahun (Rahayu et al., 2020)

Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh (Rahayu et al., 2020).

2.1.2 Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Aspek-aspek perkembangan remaja menurut Guyton A.C, & Hall, J.E. (2014) antara lain:

a. Perkembangan Fisik

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

1) Hormon-hormon seksual

Dalam perkembangan hormon – hormon seksual remaja, ditandai dengan ciri-ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan sekunder.

2) Ciri-ciri seks primer

Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche”(menstruasi pertama).

3) Ciri-ciri seks sekunder

Pada remaja putri ditandai dengan tumbuh rambut pubik atau bulu disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

b. Pubertas

Pada masa ini telah tercapai kematangan seksual yaitu sistem reproduksi telah mampu membuat sel-sel kelamin (gamet). Hal ini dipengaruhi oleh produksi hormon kelamin dan kelenjar hipofisis.

c. Perkembangan Psikis

1) Aspek intelektual

Perkembangan intelektual (kognitif) pada remaja bermula pada umur 11 atau 12 tahun. Remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas.

2) Aspek sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi. Meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Pada masa ini, berkembang sikap cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran, dan keinginan orang lain.

2.1.3 Tahapan Perkembangan Remaja

- 1) Remaja Awal (Early Adolescence) umur 10-12 tahun pada tahap remaja awal, remaja masih beradaptasi dengan adanya perubahan yang terjadi pada dirinya terutama pada tubuhnya sendiri dan adanya dorongan

yang menyertai perubahan-perubahan tersebut, pada tahap ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya (Rahayu et al., 2020)

- 2) Remaja Madya (Middle Adolescent) umur 13-15 tahun pada tahap remaja madya, remaja sangat membutuhkan teman dan remaja menjadi sangat senang apabila memiliki banyak teman yang menyukainya, selain menyukai banyak teman pada tahap ini para remaja cenderung menyukai dirinya sendiri dan menyukai teman yang sifat-sifatnya sama dengan dirinya (Rahayu et al., 2020)
- 3) Remaja Akhir (Late Adolence) umur 16-19 tahun pada tahap ini yaitu tahap atau masa menuju periode dewasa dengan ditandai dengan terbentuk identitas seksual yang menetap atau tidak akan berubah lagi, minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egosentrisme berganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh kembang dinding yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum atau *privateself* (Rahayu et al., 2020)

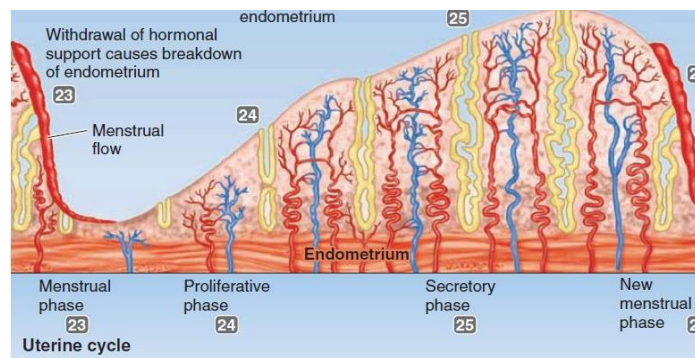
2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu perdarahan yang terjadi karena adanya luruhan dinding bagian dalam dari rahim atau yang disebut dengan endometrium (Meilan & Fillona, 2018). Perdarahan ini terjadi secara periodik yang mana jarak antar periodik disebut dengan satu siklus menstruasi (Fitria, 2021). Menstruasi dikatakan teratur apabila berjalan tiga kali dengan rentang periodik yang sama setiap bulannya (Nurfadilah

et al., 2022). Menstruasi dikatakan normal jika rata-rata siklusnya berkisar 28 hari (21-35 hari) dengan lama haid 3-7 hari (Harzif et al., 2018).

Dari sudut pandang klinik menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama siklus menstruasi adalah selang waktu antara hari pertama menstruasi dan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lamanya menstruasi, yaitu jarak pada hari pertama haid sampai aliran haid berhenti, dan pada hari ketiga jumlah darah yang keluar selama satu periode. Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tapi tidak lebih dari 35 hari, periodenya 3-7 hari, dengan jumlah darah saat haid tidak melebihi 80 ml. Haid pertama kali yang dialami seorang wanita disebut menarche, yang biasanya terjadi terjadi sekitar usia 14 tahun. Menarche adalah tanda akhir pada masa remaja, dalam peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Ketika Dalam kehidupan seorang wanita, menstruasi dimulai dengan menarche sampai menopause.



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

2.2.2 Fase-fase Siklus Menstruasi

Menurut Sinaga et al (2017) siklus menstruasi terbagi menjadi 2 siklus yaitu :

a. Siklus endometrium.

Pada siklus ini terdiri dari 4 fase :

1) Fase menstruasi.

Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan 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.

2) Fase poliferasi.

Fase poliferasi ini terjadi kurang lebih pada hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi. Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum, dan 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

3) Fase sekresi/luteal.

Fase sekresi berlangsung sejak terjadi ovulasi sampai sekitar tiga

hari sebelum siklus menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali.

4) Fase iskemi/premenstrual.

Jika tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron 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.

b. Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormone). 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 progesteron menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

2.2.3 Gangguan yang Berhubungan dengan Menstruasi

1) *Premenstrual syndrome* (PMS)

Pre Menstrual Syndrome (PMS) adalah kumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku pada wanita usia subur yang muncul secara siklus sekitar 7 sampai 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah menstruasi (Andani, 2020).

2) *Amenorrhea*

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorrhea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, amenorrhea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).

3) *Oligomenorrhea*

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari (Kusmiran, 2016).

4) *Polimenorrhea*

Polimenorrhea adalah kelainan haid dimana siklus kurang dari 21 hari dan siklus pendek dari 25 hari (Kusmiran, 2016).

5) *Dismenorrhea*

Nyeri yang terjadi pada wanita saat menstruasi disebut dismenorea. Gejala dismenorea, termasuk sakit perut, kram dan sakit punggung. Sejalan dengan penelitian (Juliana et al, 2019) yang menunjukkan adanya hubungan antara *dismenorea* dengan gangguan siklus menstruasi, dimana *dismenorea* dengan skala nyeri hebat dapat menghambat kegiatan aktifitas sehari-hari termasuk juga aktifitas belajar, yang juga nantinya dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar remaja dan dapat menimbulkan kecemasan terkait masalah kesehatan organ reproduksi, kurangnya paparan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seputar menstruasi juga dapat menjadi sebab dari kecemasan yang terjadi terkait dengan gangguan menstruasi yang dialami.

2.3 Konsep *Dysmenorrhea*

2.3.1 Pengertian *Dysmenorrhea*

Dismenore atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *Dysmenorrhea*, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. *Dysmenorrhea* merupakan keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung (Kusmiran, 2016).

Menurut Atikah (2019) mengemukakan bahwa *Dysmenorrhea* adalah keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan tidak berhubungan dengan penyakit pelvik. Pendapat lain dalam *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health* (2012) menyebutkan bahwa *Dysmenorrhea* didefinisikan sebagai kram atau nyeri pada saat menstruasi yang menyakitkan berasal dari rahim.

Ini adalah kondisi ginekologis umum yang dapat mempengaruhi sebanyak 50% perempuan. Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *Dysmenorrhea* merupakan kondisi ginekologis berupa nyeri pada saat menstruasi meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung yang dapat mengganggu aktivitas .

2.3.2 Klasifikasi *Dysmenorrhea*

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hampir selalu muncul pertama kali pada wanita berumur 20

tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka tetap. Puncak kejadian dismenore primer adalah pada rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda yaitu rentang usia 15-25 tahun.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid dengan adanya kelainan pada organ genital yang seringnya terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun. Terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis uteri, dan lain- lain. Implant ini masih bereaksi terhadap estrogen dan progesteron sehingga dapat meluruh saat haid. Hasil peluruhan bila jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri.

2.3.3 Etiologi Dysmenorrhea

Menurut (Sinaga, 2017) ada beberapa faktor memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer dan sekunder antara lain:

a. Dismenore primer

Dismenore primer tidak disebabkan oleh masalah pada organ reproduksi. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh peningkatan dari prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Peningkatan prostaglandin memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi rahim ini dapat menimbulkan keluhan yaitu nyeri. Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya dismenore primer antara lain usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore pada keluarga.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometrioses, fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip inflamotori bowel disease, skar atau perlengketan akibat operasi sebelumnya dan edonomiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium

2.3.4 Tanda dan Gejala Dysmenorrhea

Tanda dan Gejala yang mungkin terdapat pada dysmenorrhea meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah haid atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam. Dysmenorrhea dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (urinary frequency), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2013).

2.3.5 Patofisiologi Dysmenorrhea

Mekanisme terjadinya dismenore primer yaitu apabila tidak terjadi kehamilan, maka korpus luteum akan mengalami regresi dan hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesterone. Penurunan ini akan mengakibatkan labilisasi membrane lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2 yang akan menghidrolisis senyawa

fosfolipid yang ada dimembran sel endometrium; menghasilkan asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat yang akan menghasilkan prostaglandin, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa (Sinaga, 2017).

Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF alfa di dalam darahnya, yang akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan distritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan ini akan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf aferen nerves pelvicius terhadap rangsang fisik dan kimia (Aspiani, 2017).

2.3.6 Faktor Penyebab Dysmenorrhea

Penyebab pasti Dysmenorrhea primer hingga kini belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun beberapa faktor ditengarahi sebagai pemicu terjadinya nyeri menstruasi, diantaranya: faktor psikis, perempuan dewasa yang emosinya tidak stabil lebih mudah mengalami Dysmenorrhea. Faktor endokrin: timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang berlebihan. Faktor prostaglandin, teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi. Anggapan ini mendasari pengobatan

dengan antiprostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi (Atikah, 2009).

2.3.7 Faktor Risiko Dysmenorrhea

a. Menarche Usia Dini

Umur menarche yang terlalu dini (<12 tahun) mengakibatkan ketidaksiapan maupun masalah bagi remaja yaitu merasakan nyeri saat menstruasi dikarenakan organ-organ reproduksi yang belum berkembang secara maksimal dan adanya penyempitan pada leher rahim atau pematangan organ reproduksi (Wulandari & Ungsianik, 2013)

b. Lama Menstruasi

Pada umumnya lama menstruasi berkisar antara 4-6 hari, tetapi antara 2-8 hari masih dianggap normal. Menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, jika terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Peningkatan produksi prostaglandin menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore (Iarasati, 2016)

c. Umur

Semakin bertambahnya usia, perempuan lebih sering mengalami menstruasi. Maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.

d. Riwayat Keluarga Dengan Keluhan Dismenore

Dismenore dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita dismenore memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh perempuan tersebut. Gangguan haid seperti dismenore, hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh (Larasati, 2016).

Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Wanita yang memiliki riwayat dismenore pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore (Larasati, 2016).

Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor risiko dismenore mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis (Hayati, 2020).

e. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Fast food memiliki karakteristik mengandung asam lemak jenuh yang tinggi, terlalu banyak kandungan garam, dan terlalu banyak gula yang dimurnikan (Myles, 2014 dalam Tariandini, 2018). Kandungan

asam lemak yang terdapat di dalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi. Akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri pada saat disminore (Tariandini, 2018).

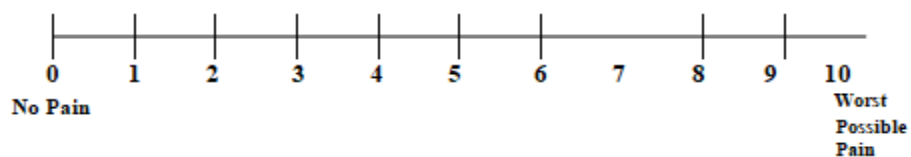
Sering konsumsi makanan cepat saji akan pada menyebabkan penumpukan lemak dalam jaringan adiposa yang berkorelasi positif dengan peningkatan kadar leptin. Leptin ini akan memicu pengeluaran hormon GnRH yang selanjutnya mempengaruhi FSH dan LH dalam merangsang pematangan folikel dan pembentukan estrogen. Akan tetapi hal ini bertolak belakang dengan konsumsi makanan tinggi serat yang dapat menurunkan jumlah kolesterol. Pengaruh ini dikaitkan dengan serat yang dapat menyerap asam empedu yang disintesis dari kolesterol. Makanan cepat saji akan memicu pengeluaran hormone hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarche dan timbulnya tanda-tanda sekunder pada anak –anak lebih cepat dari usia normal. Timbulnya tanda-tanda pubertas baik primer maupun sekunder sebelum umur 8 tahun dan terjadinya menarche sebelum usia 11 tahun disebut dengan menarche dini. makanan cepat saji merupakan makanan yang lebih mengutamakan cita rasa dari pada kandungan gizi. Makanan yang dikategorikan sebagai makanan cepat saji biasanya mengandung sodium, saturated fat, dan kolesterol, dengan demikian konsumsi makanan cepat saji sejak dini tidak di anjurkan karena akan mempengaruhi kadar horman dalam tubuh. (Aulya, 2021)

f. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan 30 pengeluaran energi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, aktivitas fisik dinilai cukup bila dilakukan selama 30 menit setiap hari atau 3-5 hari dalam satu minggu. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore. Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa semakin rendah aktifitas fisik maka semakin berat derajat dismenore. Penelitian Fajaryati (2012) mendapatkan bahwa aktifitas fisik berat terbukti menurunkan tingkat dismenore setelah melaksanakan aktifitas secara rutin.

2.3.8 Alat Ukur Nyeri pada Dismenore

Salah satu alat pengukur tingkat nyeri pada dismenore adalah Numeric Rating Scale (NRS). Pengkajian nyeri haid yang factual dibutuhkan untuk menetapkan data dasar dalam menetapkan diagnose keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai. NRS digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, nyeri dinilai dengan menggunakan skala 0-10.



Gambar 2.2 Alat Ukur Nyeri pada Dismenore

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Skala 0 tidak ada rasa nyeri yang dialami
- 2) Skala 1-3 merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 3) Skala 4-6 merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 4) Skala 7-9 merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 5) Skala 10 merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi. Klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.

2.3.9 Penatalaksanaan Dysmenorrhea

Penatalaksanaan disminore primer bergantung pada beratnya masalah dan respons individual wanita terhadap berbagai pengobatan, antara lainnya:

- 1) Kompres hangat pada perut bagian bawah pusar atau tepat diatas rahim, dapat dilakukan menggunakan handuk atau botol berisi air hangat untuk mengompres daerah perut bertujuan meredakan nyeri menstruasi.

2) Pijatan pada pinggang bagian bawah

Dapat mengurangi nyeri melalui relaksasi otot paravertebrata dan meningkatkan suplai darah panggul. Usapan lembut secara ritmik pada perut juga berguna karena memberikan distraksi dan alternative titik focal.

3) Olahraga

Membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada menstruasi melalui peningkatan vasodilatasi dan penurunan iskemia. Olahraga juga berhubungan dengan pelepasan opiate endogen (terutama beta-endorphin), menekan prostaglandin, dan mengalirkan darah dari organ dalam, sehingga mengurangi kongesti anggul. Salah satu olahraga yang disarankan oleh perawat yaitu goyang panggul.

4) Mempertahankan nutrisi pada saat menstruasi

Mengurangi asupan garam dan gula yang telah diproses 7-10 hari sebelum mens terjadi dapat mengurangi retensi cairan. Diuretic alami seperti asparagus, jus *cranberry*, peterseli dan semangka dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman yang berhubungan. Mengurangi asupan daging merah juga membantu mengurangi gejala disminore.

5) Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi

6) Ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung kebawah, hal tersebut dapat membantu relaksasi.

- 7) Terapi alternatif seperti pijat, reiki, latihan relaksasi dan sentuhan teraetik telah digunakan untuk mengobati nyeri pinggul (Dehlin dan Schuiling, 2006) dalam lowdermilk dkk (2013)

2.4 Konsep Makanan

2.4.1 Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Dalam masyarakat Indonesia, makanan cepat saji disebut juga dengan sebutan *fast food*. Padahal, ada perbedaan antara *fast food* dan *junk food*. *Junk food* adalah kata lain untuk makanan yang jumlah kandungan nutrisinya terbatas.

Fast food didefinisikan sebagai makanan yang disajikan di restoran. Bertram (1975) mendefinisikan *fast food* sebagai makanan yang dapat disiapkan dan dikonsumsi dalam waktu yang singkat. Oxford dictionaries mendefinisikan *fastfood* sebagai makanan yang dapat diolah dan disajikan dalam waktu yang singkat dan mudah dalam hitungan menit, terutama di restoran dan toko-toko. Pendapat lain mendefinisikan *fast food* adalah makanan yang tersedia dalam waktu cepat dan siap disantap, seperti fried chicken, hamburger dan pizza.

Mudahnya memperoleh makanan tersebut di pasaran yang menyediakan variasi makanan sesuai selera dan daya beli masyarakat, dan penyajiannya lebih cepat, sangat membantu bagi mereka yang selalu sibuk dengan pekerjaannya. Bahan penyusun *fast food* termasuk golongan pangan bergizi. Tetapi kebanyakan *fast food* tinggi kalori dan rendah gizi, ada juga beberapa *fast food* yang relatif rendah kalori dan tinggi gizi.

Masalahnya sebagian besar konsumen terutama remaja dan anak-anak jarang memesan makanan yang tergolong sehat pada saat di restoran makanan cepat saji. Masalah lain adalah bahwa banyak makanan yang disebut sehat tetapi mengandung kalori, lemak dan garam tinggi yang berdampak buruk bagi kesehatan. Penting dilakukan adalah bagaimana mengatur frekuensi mengkonsumsi *fast food* agar tidak berlebihan.

2.4.2 Beberapa Golongan Yang Termasuk *Fast Food*

World Health Organization (WHO) secara serius membahas mengenai dampak buruk makanan *fast food* dan *junk food*. WHO menyebutkan 10 golongan yang termasuk dalam makanan *fast food* dan *junk food*, yaitu:

- a. Makanan asinan mengandung kadar garam sangat tinggi dapat memberatkan kerja ginjal, mengiritasi lambung dan usus.
- b. Makanan kaleng, yaitu makanan yang dikemas dalam kaleng, bisa berupa buah-buahan atau daging. Makanan kaleng tidak sehat karena biasanya mengandung bahan pengawet, mengakibatkan menurunnya kandungan gizi dan nutrisi.
- c. Makanan gorengan mengandung kalori, lemak dan minyak yang banyak, mengakibatkan kegemukan dan jantung koroner. Pada proses menggoreng muncul zat karsiogenik yang memicu kanker.
- d. Makanan daging yang diproses seperti sosis, ham dan lain-lain, mengandung bahan pewarna dan pengawet yang membahayakan organ hati. Selain itu, kadar natrium yang tinggi menyebabkan hipertensi dan

gangguan ginjal, hingga bisa memicu kanker.

- e. Mie instant mengandung bahan pengawet serta kadar garam di dalam mie instant menyebabkan kerja ginjal menjadi berat. Mie instant juga mengandung trans lipid yang berisiko buruk pada pembuluh darah jantung.
- f. Makanan yang dibakar atau dipanggang dapat mengakibatkan makanan menjadi gosong sehingga muncul zat yang memicu penyakit kanker.
- g. Keju olahan dapat meningkatkan berat badan dan meningkatkan gula darah.
- h. Makanan asinan kering mengandung garam nitrat yang memicu munculnya zat karsiogenik di dalam tubuh, mengakibatkan tingginya risiko gangguan pada fungsi hati, serta memberatkan kerja ginjal.
- i. Makanan manisan beku seperti ice cream, cake beku, dan lain-lain, umumnya mengandung mentega tinggi yang dapat mengakibatkan obesitas dan kadar gula tinggi
- j. Makanan daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, kanker usus besar, dan kanker payudara.

2.4.3 Kandungan Gizi *Fast Food*

Menurut Safitri (2019), secara umum *fast food* mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A,

asam skorbat, kalsium dan folat. Dan berikut ini gambaran kandungan nilai gizi dari beberapa jenis *fast food* yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena pengaruh tren globalisasi.

Gambar 2.3 Kandungan Nilai Gizi Beberapa *Fast Food*

Kandungan Gizi								
Jenis Makanan	Kalori (KKal)	Lemak (g)	Kolestrol (g)	Karbohidrat (g)	Gula (g)	Protein (g)	Serat kasar (g)	Sodium (mg)
<i>Pizza</i>	483	48	52	3	3	3	-	-
<i>Hamburger</i>	267	10	29	33	7	11	2	533
<i>Donat</i>	210	8	-	32	11	3	1	260
<i>Fried chicken</i>	298	16,8	34,2	0,1	-	-	-	-
<i>Siomay</i>	162	-	-	-	-	-	-	-
<i>Mie bakso</i>	400	-	-	-	-	-	-	-
<i>Chicken nugget</i>	250	9,7	-	66,7	-	15,5	-	-
<i>Mie instan</i>	330	-	-	-	-	-	-	-
<i>Kentang goreng</i>	220	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Sari (2008) dalam Safitri (2019)

Gambar 2.4 Kandungan Lemak, Lemak Jenuh, Kolesterol Dan Garam pada Setiap porsi Makan Cepat Saji

Jenis Makanan	Lemak (gr)	Lemak jenuh (gr)	Kolestrol (gr)	Garam (gr)
1. Burger				
a. Mc Donald's	9,1	0,7	96,7	2080
b. American	12,6	2,23	85,5	2490
2. Fried Chicken				
a. Kentucky	22,9	16,2	151,5	2520
b. California	16,2	16,2	150,5	1460
c. Texas	30,9	3,1	110,7	2460
Pizza	23,1	6,3	108,7	4580
French Fries	16,4	8,9	1,1	720

Sumber: Ryadi, Hadi, Media Gizi dan keluarga (1974) dalam Putri (2014)

dalam Asnaini (2017)

2.4.4 Pola dan Frekuensi Konsumsi *Fast Food*

Menurut Baliwati, dkk (2004), pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan tertentu. Sedangkan Soegeng, dkk (2004) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan remaja yang perlu dicermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makanan. Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh remaja dapat di kelompokkan menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan

Frekuensi konsumsi *fast food* di kalangan remaja perlu mendapat perhatian orang tua. Banyak *fast food* yang mengandung tinggi kalori sehingga konsumsi yang berlebihan akan menimbulkan masalah kegemukan, namun konsumsi seminggu 1-2 kali mungkin masih dapat dianggap wajar.

Penilaian konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang

dikonsumsi. Tujuan penilaian konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat individu, kelompok, dan rumah tangga serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut.

Menurut Gibson (1990) dalam pengukuran konsumsi makanan seseorang dapat digunakan metode atau cara yang telah diklasifikasikan, yaitu *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* Menurut Cameron and Van Staveren dalam Herviani (2004) *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* merupakan Metode/cara food frekuensi biasanya kualitatif dan menggambarkan frekuensi konsumsi per hari, minggu atau bulan. Metode food frekuensi yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan atau estimasi URT dalam gram dan cara memasak dapat dikatakan dengan metode yang kuantitatif (*FFQ semi kuantitatif*). Dari jumlah pertanyaan yang ada tentang frekuensi mengkonsumsi jenis makanan *fast food* dalam satu bulan terakhir yang berjumlah 9 pertanyaan dengan total nilai 18. Dikatakan tidak pernah jika memperoleh skor nilai 0, dikatakan jarang jika memperoleh skor nilai ≤ 9 , dikatakan sering jika memperoleh skor nilai 10-18.

2.5 Hubungan Mengonsumsi *Fast Food* Dengan *Dysmenorrhea*

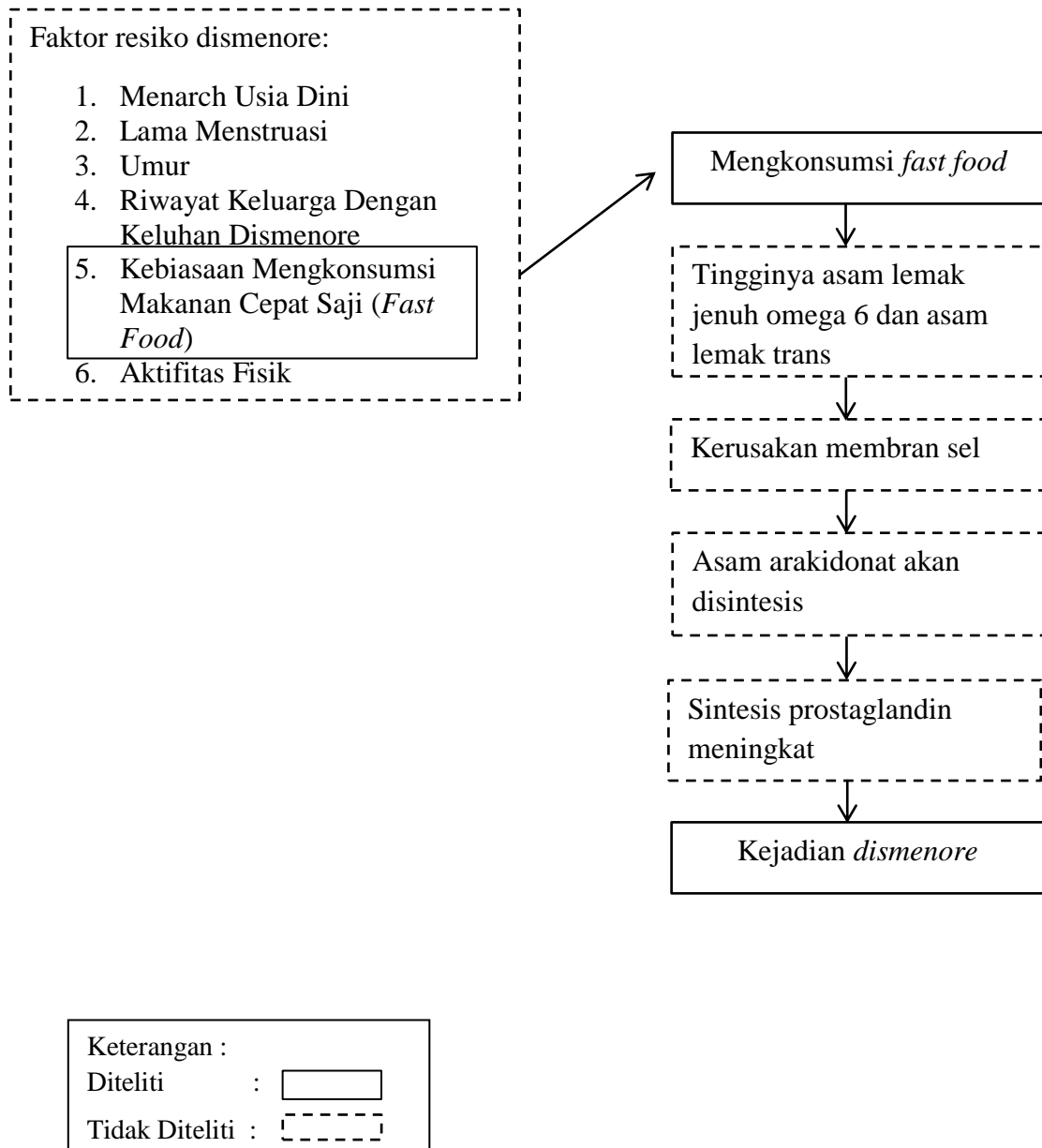
Bavil, et al (2016) menemukan hubungan antara *dysmenorrhea* dengan mengonsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*) Lemak dan gula yang tinggi dapat ditemukan dalam makanan cepat saji. *Fast food* mengandung lemak trans yang tinggi, tetapi rendah akan mikronutrien seperti karoten,

vitamin A, vitamin C, kalsium, dan magnesium. Makanan yang kaya magnesium dapat mengurangi kejadian dismenore dengan menurunkan sintesis prostaglandin dan menurunkan spasme otot dan pembuluh darah. Makanan yang mengandung asam lemak omega-6 yang disebut asam arakidonat dapat meningkatkan produksi prostaglandin. Asam arakidonat (AA) dapat mengaktifkan reaksi inflamasi yang melawan patogen. Tubuh mensintesis prostaglandin seri-2 dari AA. Konsumsi makanan tinggi AA akan membentuk prostaglandin seri-2 secara berlebihan dan dapat menimbulkan nyeri dan kram pada bagian bawah perut. Fujiwara et, al. (2009) juga mendapatkan hubungan antara mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenore, dimana wanita yang sering mengonsumsi *fast food* lebih banyak mengalami dismenore.

Fast food merupakan makanan yang dihidangkan secara cepat kepada konsumen, *fast food* mengandung lemak trans, natrium, gula, dan kalori yang sangat tinggi, akan tetapi memiliki kandungan serat dan vitamin yang rendah. *Fast food* mempunyai dampak yang negatif dan juga dampak positif terhadap konsumen. Dampak negatif yang diberikan pada *fast food* ialah dari segi kepraktisan, penyajiannya yang cepat dan juga dari segi ekonomis (Daulay, 2014). Adapun 3 dampak negatif dari *fast food* ialah dapat menyebabkan timbulnya berbagai masalah terhadap kesehatan seperti, stroke, hipertensi, berat badan berlebih obesitas, dan juga penyakit ginjal (Pramanik, 2014). Lemak jenuh yang terdapat dalam *fast food* mengganggu siklus menstruasi akibat metabolisme progesteron (Myles, 2014). Progesteron dapat

meningkatkan sintesis prostaglandin akibat kadar progesteron yang rendah (Marliana, 2012). Asam lemak yang terdapat dalam tubuh dapat membentuk prostaglandin. Pada masa ovulasi, penumpukan lemak terjadi pada fosfolipid di dalam membran sel. Akibatnya semakin banyak tubuh yang mengonsumsi *fast food* yang mengandung lemak trans, maka semakin tinggi kadar prostaglandin di tubuh, dan menyebabkan kontraksi pada rahim yang kuat sehingga menyebabkan nyeri (dismenore) (Sundari,2020)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Menurut Donald Ary, 1992 Hipotesis adalah pernyataan sementara yang diajukan untuk memecahkan suatu masalah (Hidayat, hipofisis metodeogi penelitian, 2014)

H0 : tidak ada hubungan antara mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan kejadian Disminore pada remaja putri kelas XI di SMKN 1 Jember

H1 : ada hubungan antara mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan kejadian Disminore pada remaja putri kelas XI di SMKN 1 Jember

Hipotesis teori dalam penelitian ini adalah ada Hubungan antara Mengkonsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) dengan Kejadian Disminore pada remaja putri kelas XI di SMKN 1 Jember