

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DISMENOIRE

1. Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan akibat proses pelepasan dinding rahim (endometrium). Setiap bulan wanita akan mengalami menstruasi secara berulang kecuali wanita pada masa kehamilan (Warianto, 2011). Dismenore adalah salah satu gangguan menstruasi yang dialami oleh perempuan (Lestari, 2013). Dismenore adalah nyeri yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon prostaglandin di dalam darah (Puji, 2009). Salah satu terjadinya dismenore karena di temukannya perubahan kadar PGE2 dan PGF2a dalam endometrium dan darah wanita yang menderita dismenore dengan kadar yang sangat tinggi. Efek mual, muntah, bahkan diare akan terjadi apabila dilepaksannya jumlah prostglandin dalam darah (Pickles dkk,1965).

2. Penyebab Dismenore

Penyebab utama dismenore primer adalah adanya prostaglandin F2a (PGF2a) yang dihasilkan oleh endometrium. PGF2a merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi (Varney, 2008). Menurut Nugroho dan Utama (2014), penyebab dismenore dibedakan, menurut klasifikasinya, wanita lebih sering mengalami dismenore primer, sedangkan wanita dengan nyeri hebat

kemungkinan sekitar 50%. Nyeri pada dismenore primer diduga karena adanya rangsangan oleh prostaglandin yang berasal dari kontraksi rahim. Saat bekuan darah atau potongan jaringan lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) terjadi nyeri yang sangat hebat, terutama jika saluran serviknya sempit. Pertambahan usia dan kehamilan mempengaruhi hilangnya nyeri dismenore, hal ini di duga adanya kehilangan sebagian saraf pada akhir kehamilan yang diakibatkan oleh kemunduran saraf rahim. Penyebab dismenore skunder yaitu karena adanya masalah penyakit fisik seperti endometritis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang pangkung (PID) (Bickley, 2009).

3. Tanda dan gejala Dismenore

Menurut Nugroho dkk (2014), dismenore menyebabkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terjadi terus-menerus yang terasa pada perut bagian bawah. Nyeri yang dirasakan akan terjadi sebelum dan selama menstruasi. Gejala klinis dismenore adalah nyeri paha, nyeri punggung, muntah, dan mudah tersinggung (Manuaba, 2010).

4. Klasifikasi Dismenore

Karim (2013) menyebutkan bahwa dismenore dapat menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri yang banyak dialami oleh remaja tanpa kelainan pada alat genital (Lestari, 2013). Menurut Yustianingsih 2004 menyatakan bahwa usia 15 tahun – 25 tahun wanita akan mengalami dismenore primer dan akan menghilang setelah usia 30 tahun.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder terjadi karena adanya masalah penyakit fisik akibat endometritis, polip uteri, stenosis serviks atau penyakit radang punggung (PID) (Bickley, 2009).

5. Penatalaksanaan Dismenore

Terdapat dua penanganan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu penanganan farmakologi dan penanganan non farmakologi. Penanganan farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan analgesik untuk menurunkan rasa nyeri. Penanganan non farmakologi yaitu dengan cara relaksasi yoga dan mengontrol pikiran untuk mengurangi rasa nyeri (Asmadi, 2008) *cit* (Hutomo, 2014).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dismenore

Menurut jurnal Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian dismenore Primer oleh Novia, Pupitasari 2008 adalah usia, status pernikahan paritas atau pengalaman melahirkan mempengaruhi terjadinya dismenore. Menurut jurnal Faktor Resiko Dismenore Primer pada Wanita Usia Subur Kelurahan Ploso

Kecamatan Tambaksari Surabaya juga bahwa paritas atau pengalaman melahirkan mempunyai peranan dalam terjadinya dismenore.

1. Usia

a) Konsep Usia

Menurut Depkes (2013) menyatakan usia adalah alat ukur yang di gunakan untuk mengukur waktu hidup ataupun mati seseorang.

b) Jenis Usia

a) Usia kronologis

Usia yang di hitung dari seseorang dilahirkan sampai seseorang itu meninggal.

b) Usia biologis

Usia yang dihitung berdasarkan kematangan biologis.

c) Hubungan usia dengan Dismenore

Menurut teori Bare dan Smeltzer tahun 2002 menyatakan bahwa semakin tua usia wanita yang mengalami menstruasi akan menyebabkan pelebaran leher rahim, sehingga kejadian dismenore pada wanita usia tua jarang ditemukan. Hubungan usia dengan dismenore terjadi pada usia menarche. Usia wanita sangat mempengaruhi terjadinya dismenore (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh novia dan puspitasari 2008 menyatakan bahwa usia wanita muda akan beresiko terjadinya dismenore. Hal ini karena alat reproduksi yang belum sempurna belum dapat berfungsi sebagaimana mestinya sehingga pada saat menstruasi akan menyebabkan nyeri haid. (Lestari, 2013).

2. Status Pernikahan

a) Pengertian

Stephens (Syakbani, 2008) menyatakan bahwa pernikahan adalah adanya perjanjian eksplisit bersifat permanen, dan merupakan persatuan seksual yang diakui secara sosial. pernikahan adalah seorang laki-laki dan perempuan yang sudah memiliki umur yang cukup untuk mengikat janji suci atau sakral (Dariyo, 2004).

b) Status pernikahan berhubungan dengan Dismenore

Hubungan status pernikahan dengan dismenore terjadi pada wanita yang belum menikah. Wanita yang belum menikah berpotensi akan mengalami dismenore. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Novia 2008 menyatakan bahwa belum menikah adalah resiko untuk terjadinya dismenore primer. Hasil ini sesuai dengan pendapat Abidin (2004) yang menyatakan bahwa resiko terjadinya dismenore lebih kecil pada wanita yang sudah menikah dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Menurunnya kejadian dismenore primer pada mereka yang pernah menikah disebabkan oleh hilangnya sebagian saraf akibat kemunduran saraf rahim akibat penuaan. Pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual leher rahim akan melebar karena kontraksi yang dialami otot rahim sehingga pada saat bekuan darah melewati leher rahim tidak terasa sakit (Novia dan Puspitasari, 2008).

3. Paritas

a) Pengertian

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai anak terakhir (Jensen, Bobak, Lowdermik, 2004)

: 104). paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai mempengaruhi paritas (Bobak, 2004).

b) Pembagian paritas

Menurut Prawirohardjo (2009) paritas dapat dibedakan menjadi nulipara, primipara, dan multipara.

a) Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup (Manuaba, 2008).

b) Primipara adalah wanita hamil untuk pertama kalinya, dan mampu melahirkan anak hidup di dunia luar dengan cukup besar (varney, 2006)

c) Multipara adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2008).

c) Hubungan paritas dengan Dismenore

Pengalaman melahirkan adalah responden yang pernah melahirkan secara normal. Keluhan nyeri akan berkurang apabila pernah hamil dan pernah mempunyai pengalaman melahirkan per vagina (Reeder and Koniak, 2011). Nyeri saat menstruasi akan terasa sakit saat bekuan darah melewati leher rahim terutama bila saluran darah sempit (Andira, 2013). Sehingga nyeri haid pada wanita yang pernah hamil akan berkurang bahkan menghilang karena adanya pelebaran leher rahim. Oleh sebab itu resiko semakin kecil terjadi

dismenore pada wanita yang sering melahirkan dan sering mengalami kehamilan (Lestari, 2013). Hal ini sesuai dengan teori santoso, bahwa dismenore akan menghilang pada wanita yang pernah melahirkan, karena saluran servixnya telah melebar (Santoso, 2007).

4. Jenis Kontrasepsi

a) Pengertian

Kontrasepsi adalah kata “kontra” yang mengandung arti menghalangi atau mencegah dan kata “konsepsi” yang mengandung arti sel telur dengan sperma yang di buahi atau di pertemuan (BKKbN, 2013). Kontrasepsi adalah alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak agar terhindar dari proses bertemunya sperma dan sel telur (*ovum*) yang sudah matang agar tidak menyebabkan pembuahan (Sety, 2014). Alat kontrasepsi terbagi menjadi dua macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal (As’Ari, 2014)

b) Hormonal

Kontrasepsi hormonal yaitu alat yang digunakan atau metode yang digunakan agar mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2002). Menurut asumsi peneliti penggunaan kontrasepsi yang banyak digunakan saat ini yaitu kontrasepsi hormonal Kontrasepsi hormonal terdiri dari KB suntik, pil KB, dan Implan (As’Ari, 2014)

c) Tidak hormonal

Hartanto (2004) menyatakan bahwa Kontrasepsi non hormonal adalah alat yang tidak mengandung hormon estrogen ataupun progesteron. Kontrasepsi non hormonal terdiri dari Intra Uterine

Device (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), dan kondom (As' Ari, 2014)

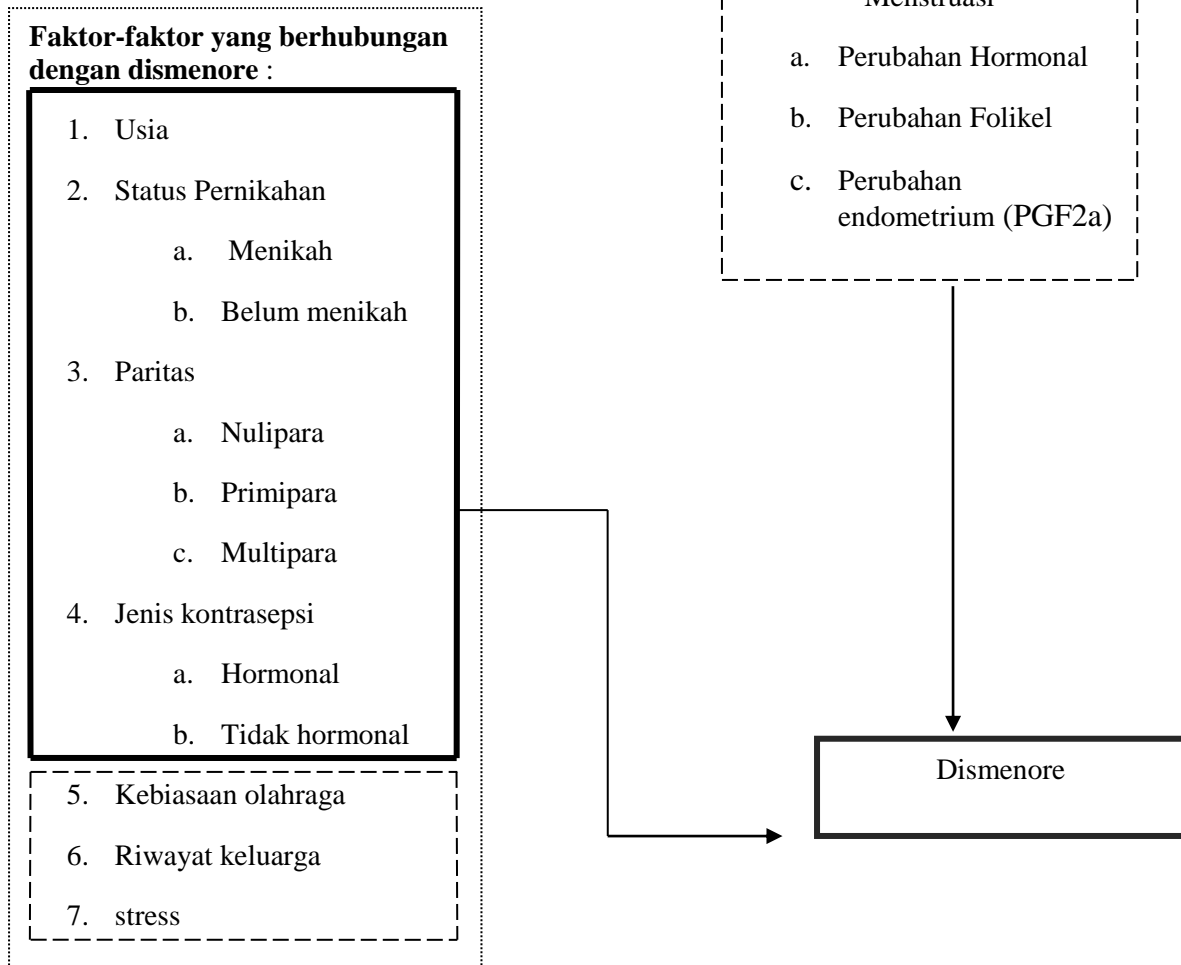
d) Hubungan jenis kontrasepsi dengan Dismenore

Hubungan penggunaan kontrasepsi dengan dsiminore yaitu wanita yang telah menikah dan menggunakan alat kontrasepsi (KB). Penggunaan KB pun bervariasi, responden yang menggunakan KB hormonal, cenderung tidak mengalami dismenore saat menstruasi. Karena alat kontrasepsi yang bersifat hormonal seperti Pil KB dan Susuk KB bekerja menekan terjadinya ovulasi sehingga mengurangi atau meminimalisir terjadinya dismenore (Sarwono, 2006).

5. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. Wanita usia subur berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil. Pada usia 30-an presentasinya menurun sehingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 tahun kesempatan untuk hamil hingga menjadi 40% setelah usia 40 tahun hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil (Suparyanto, 2011). Wanita usia subur merupakan populasi yang berisiko untuk mengalami dismenore karena gejala dismenore bisa dialami oleh setiap wanita yang masih menstruasi.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti : —————

Tidak diteliti : - - - - -

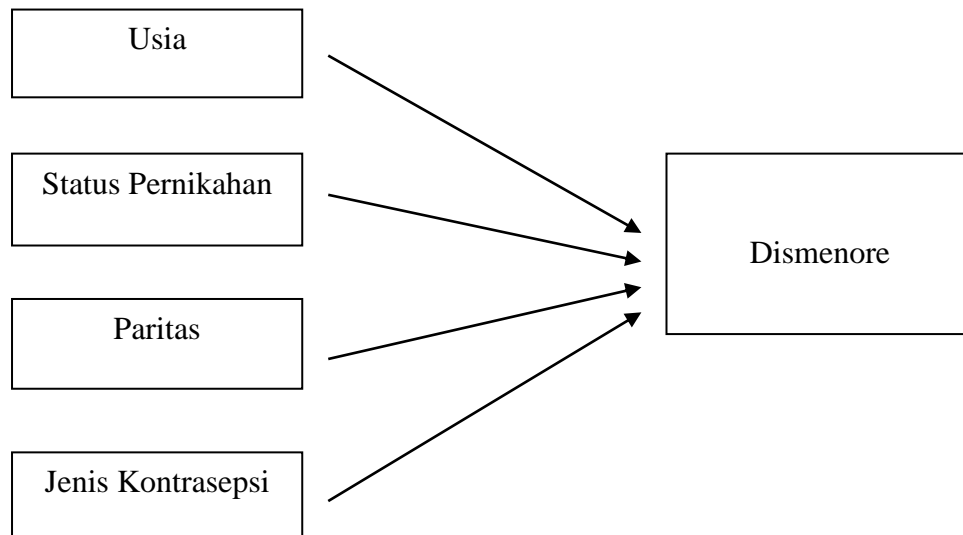
Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Bobak, et al , 2004; Bare dan Smeltzer, 2002; Lestari, 2013; Sarwono, Santoso, 2007; Manuaba, 2008, Wariato, 2011)

C. Kerangka Konsep

Variable Independen

Variablel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan usia dengan dismenore pada wanita usia subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.
2. Ada hubungan status pernikahan dengan dismenore pada wanita usia subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.
3. Ada hubungan paritas dengan dismenore pada wanita usia subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.
4. Ada hubungan penggunaan jenis kontrasepsi dengan dismenore pada wanita usia subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.