

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Menstruasi

2.1.1.1 Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak pembuluh darah dan sel telur yang tidak di buahi. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita.

Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari. Menstruasi atau haid yang terjadi dengan siklus lebih dari 35 hari termasuk kategori siklus yang tidak normal, hal ini terjadi karena banyak penyebab seperti keadaan hormon yang tidak seimbang, stres, penggunaan KB, atau karena tumor (Nuraini, 2018). Menurut (Utami, dkk dalam Nuraini 2015) menstruasi atau haid pada wanita terjadi melalui empat fase, yaitu : fase menstruasi, fase folikular, fase ovulasi dan fase luteal.

2.1.1.2 Fase Menstruasi

Siklus menstruasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan urutan kejadian saat tubuh wanita yang menandakan siap

mengalami kehamilan setiap bulannya. Hitungan siklus menstruasi dianggap dimulai pada hari pertama terjadinya darah keluar melalui vagina. Meski rutin terjadi, banyak wanita yang belum tahu fase menstruasi. Menurut (Wulandari, 2020) diketahui jika proses haid terbagi menjadi empat fase, yaitu :

1) Fase Menstruasi

Fase ini umumnya terjadi dari hari pertama hingga hari kelima, yaitu saat lapisan rahim benar-benar ke luar dari vagina jika kehamilan tidak terjadi. Seluruh lapisan dalam rahim yang mengandung darah disebut dengan endometrium, akan luruh dan mengeluarkannya melalui organ intim wanita. Perdarahan umumnya terjadi selama tiga sampai lima hari, tetapi menstruasi hanya dua hingga tujuh hari yang terbilang normal. Saat ini terjadi, wanita akan mengalami nyeri di perut dan punggung yang disebabkan kontraksi pada rahim saat endometrium meluruh.

2) Fase Folikuler

Fase ini biasanya terjadi dari hari ke-6 hingga hari ke-14. Di fase ini, tingkat hormon estrogen meningkat sehingga lapisan rahim tumbuh dan menebal. Selain itu, hormon perangsang folikel dapat menyebabkan pertumbuhan folikel di ovarium. Selama hari ke-10 hingga ke-14, salah satu folikel yang ada dapat membentuk sel telur yang matang. Fase ini dapat menentukan siklus menstruasi seseorang tiap bulannya

3) Fase Ovulasi

Saat memasuki ovulasi, sel telur yang dihasilkan sudah siap untuk dibuahi. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon pelutein yang mampu menyebabkan ovarium melepaskan sel telurnya. Sel yang telah matang berpindah ke tuba falopi dan menempel di dinding rahim. Fase ini terjadi sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi wanita selama 28 hari.

4) Fase Luteal

Di fase ini, sel telur dilepaskan dari ovarium, sel telur mulai bergerak melalui tuba falopi menuju rahim. Kadar progesteron di dalam tubuh meningkat yang bertujuan membantu untuk mempersiapkan lapisan rahim agar terjadi kehamilan. Jika sel telur dibuahi oleh sperma dan menempel pada dinding rahim, maka kehamilan bisa terjadi. Apabila tidak terjadi kehamilan, lapisan rahim yang menebal akan terlepas dan memasuki periode menstruasi.

2.1.1.3 Gejala-gejala pada saat menstruasi

Menurut Ratnawati, (2013) tanda dan gejala seseorang yang mengalami menstruasi antara lain yaitu : Perut terasa mual, mulas, kram pada perut bagian bawah, kurang darah (anemia), tubuh tidak fit, demam, Sakit kepala dan pusing, keputihan dan Gatal- gatal pada vagina.

2.1.1.4 Gangguan Pada Menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2016) Gangguan menstruasi adalah suatu kelainan yang terjadi pada siklus menstruasi yang terdiri dari beberapa jenis. Biasanya, wanita akan merasakan nyeri hebat saat menstruasi, siklus menstruasi tidak lancar, pendarahan yang berlebihan, dan lain-lain. Gangguan menstruasi dapat berupa gangguan ritme saat menstruasi, kelainan kuantitas dan durasi saat menstruasi, amenorrhea, dan dismenorea.

1) Dismenore

Dismenorea merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha. Bagi setiap remaja putri yang akan memasuki masa menstruasi. Nyeri menstruasi atau dismenore sering dialami oleh beberapa wanita khususnya di usia reproduktif, bahkan angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Beberapa perempuan yang merasakan sakit yang tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap aktivitas

2) Menorhagia

Menoragia dalam istilah medis terjadi ketika seseorang mengalami periode menstruasi dengan perdarahan yang tidak normal atau berkepanjangan. Walaupun perdarahan karena menstruasi yang berat adalah hal yang umum terjadi, tetapi kebanyakan wanita tidak mengalami kehilangan darah yang cukup parah

3) Premenstrual Dysphoric Disorder

Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) adalah gangguan terkait emosi dan fisik yang dialami wanita sebelum masa menstruasi. Gangguan ini

merupakan bentuk yang lebih parah dari premenstrual syndrome (PMS) atau sindrom pramenstruasi.

Berdasarkan penelitian, ada 3–5 persen wanita yang mengalami PMDD sebelum memasuki masa menstruasinya. Gejala PMDD sendiri umumnya terjadi pada 1–2 minggu sebelum wanita mengalami menstruasi dan mereda 2–3 hari setelah haid dimulai

4) Menometroragia

Menoragia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal. Kondisi ini umumnya terjadi pada perempuan yang baru mengalami pubertas, atau menjelang menopause yaitu berusia di atas 40-50 tahun. Menstruasi yang tidak normal ini sering dikaitkan dengan berbagai kondisi seperti masalah dengan rahim, masalah hormon, atau kondisi lainnya

5) Amenorea

Amenorrhea adalah suatu kondisi ketika wanita tidak mengalami menstruasi atau datang bulan. Kondisi ini terjadi jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 3 siklus berturut-turut atau lebih, atau jika hingga berusia 15 tahun belum pernah mengalami menstruas

6) Oligomenorea

Oligomenore adalah perdarahan ringan yang jarang terjadi atau tidak normal pada wanita yang sedang menstruasi. Kondisi ini mengacu pada siklus menstruasi yang biasanya normal bergeser jadi lebih dari 35 hari. Atau wanita yang memiliki kurang dari sembilan periode menstruasi dalam setahun.

2.2 keadaan patologis menstruasi

Gangguan menstruasi ini yaitu ketegangan sebelum menstruasi (premenstrual tension) yang berupa keluhan yang dimulai ketika seminggu sebelum dan sesudah haid. Terjadinya kondisi ini dikarenakan karena tidak seimbangya hormon estrogen dan progesterone pada saat menjelang menstruasi. Biasanya gangguan menstruasi ini terjadi pada wanita yang telah berumur 30-40 tahun. Untuk pengobatannya sendiri tergantung dengan keadaan di mana seorang wanita dengan keluhannya

2.2.1 Nyeri Menstruasi (dismenore)

2.2.1.1 Pengertian Dismenorea

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017).

Dismenorea merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha. Bagi setiap remaja putri yang akan memasuki masa menstruasi. Nyeri menstruasi atau dismenore sering dialami oleh beberapa wanita khususnya di usia reproduktif, bahkan angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Beberapa perempuan yang merasakan sakit yang tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap aktivitas harian (Kemenkes, 2018).

Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014).

Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandung berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013)

2.2.1.2 Patofisiologis dismenore

Rasa nyeri pada dismenore kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif. Karena dismenore hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekunder jarang terjadi selama siklus anovulasi pada haid. Sesudah usia 20 tahun, dismenore yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kowalak, 2013).

2.2.1.3 Klasifikasi dismenore

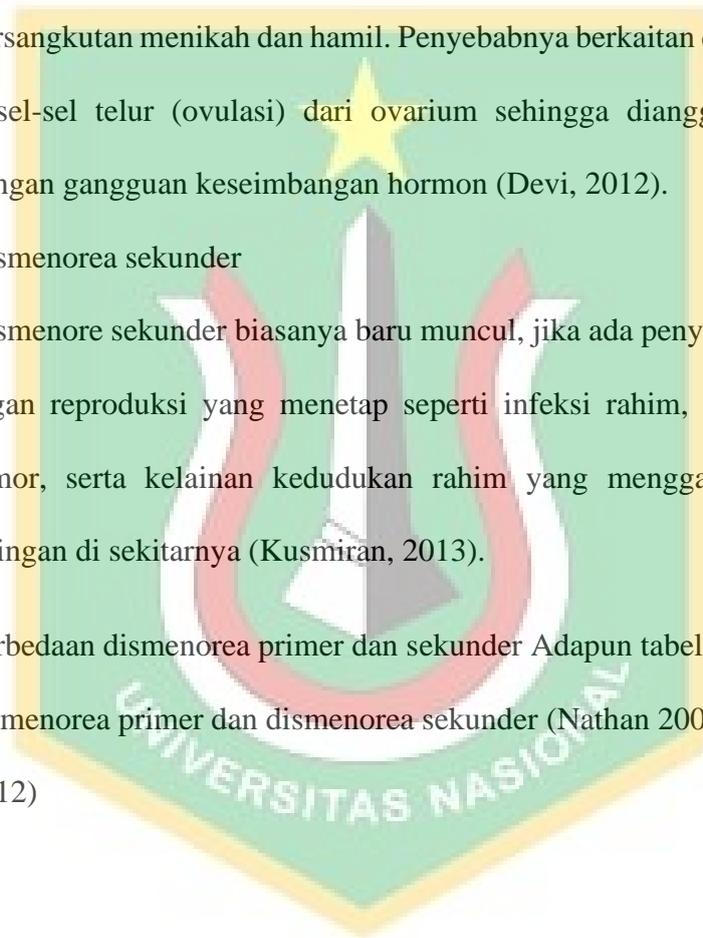
1) Dismenorea primer

Dismenorea primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. Dismenorea primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan 7 sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Devi, 2012).

2) Dismenorea sekunder

Dismenore sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi yang menetap seperti infeksi rahim, kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran, 2013).

Perbedaan dismenorea primer dan sekunder Adapun tabel perbedaan antara dismenorea primer dan dismenorea sekunder (Nathan 2005 dalam Silviana, 2012)



Tabel 2.1
Perbedaan dismenorea primer dan sekunder

Keterangan	Dismenore Primer	Dismenore Skunder
Usia	< 25 tahun	25-30 Tahun
Sifat Nyeri	Nyeri perut bagian bawah, kadang disertai nyeri hingga punggung bagian bawah	Nyeri perut bagian bawah yang hebat secara terus menerus
Waktu Nyeri	Selama 1-2 hari saat menstruasi	Nyeri yang dirasakan sebelum menstruasi bahkan sampai beberapa hari setelahnya
Gejala	Memiliki gejala penyerta mual, muntah, gangguan pencernaan, kurang nafsu makan, pusing lemas, dan nyeri punggung	Gejala yang dirasakan hampir sama dengan dismenorea primer tetapi disertai dengan pendarahan hebat (menoragia) selama ≥ 7 hari

Sumber : Primary dysmenorrhea, Perry and potter 2015

2.2.1.4 Faktor- Faktor Dismenore

Faktor risiko dismenore antara lain usia menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik (Abdul, 2016).

1) Usia Menarche

Menstruasi yang pertama kali dialami oleh remaja perempuan disebut menarche, hal ini merupakan ciri biologis dari kematangan seksual perempuan. Usia remaja putrid pada waktu pertama kali mendapatkan menstruasi (menarche) bervariasi, yaituantara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun, menarche biasanya terjadi pada usia 8-13 tahun.

2) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara masa menstruasi, yaitu jarak dari menstruasi terakhir ke hari menstruasi berikutnya. Sebagian besar wanita terjadi pada pertengahan usia reproduk-tif. Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodic setiap 28 hari, ada pula setiap 21 hari dan 30 hari

(Kusmiran, 2016). Menurut Charu (2012) memberikan tiga kategori dalam menentukan siklus menstruasi dalam penelitiannya. Remaja dengan interval selama 21-35 hari dianggap memiliki siklus menstruasi normal, jika kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat dan jika lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama.

3) Lama Menstruasi

Lama keluarnya darah saat menstruasi bervariasi. Lama menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1 sampai 2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti ini. Penelitian yang dilakukan oleh Cicilia (2013), kejadian dismenore paling banyak dialami oleh remaja yang memiliki menstruasi 3 sampai 7 hari yaitu sebesar 69,7%.

4) Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga di masa lalu. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore pada remaja. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hal tersebut. Sekitar 221 responden yang mempunyai riwayat keluarga yang mengalami dismenore 81,9% (181) diantaranya mengalami dismenore berdasarkan riwayat keluarga (Charu, 2012).

5) Aktivitas Fisik

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut Almatseir, aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang

dilakukan oleh otot tubuh dan system penunjangnya (Abdul, 2016). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore. Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa semakin rendah aktivitas fisik maka semakin berat derajat dismenore. Penelitian Fajaryati (2012) mendapatkan bahwa aktivitas fisik berat terbukti menurunkan tingkat dismenore setelah melaksanakan aktivitas secara rutin.

2.2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Judha (2018) Penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenore adalah :

1) Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal yang dilarang mengenai haid. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu mengurangi dismenore.

2) Pemberian obat analgetik

Banyak beredar obat-obat analgetik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgetik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri menstruasi antara lain: dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis. Obat-obatan yang digunakan untuk

mengurangi nyeri menstruasi diantaranya : pereda nyeri (analgesik) golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) (Saifudin, 2018).

3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

4) Terapi alternatif

Terdapat juga penanganan nonfarmakologi menurut Purwanto (2015) seperti kompres hangat di daerah yang sakit atau kram, aroma terapi, istirahat, olahraga, minum air putih, pemijatan, yoga, teknik relaksasi, distraksi, dan aromaterapi, dan komplementer (seperti kunyit asam, jahe dan lainnya)

2.2.1.6 Pengukuran nyeri dismenore

Nyeri bersifat individualistik dan karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri. Metode yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri diantaranya adalah teknik bourbanis. Teknik bourbanis merupakan teknik pengembangan pada teknik sebelumnya, hanya saja dalam teknik ini peranan petugas kesehatan dapat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Petugas kesehatan dapat menilai pasien secara obyektif pada kondisi pasien, atau melakukan intervensi, apakah dapat mengikuti perintah atau tidak.



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.3 Jahe (*Zingiber officinale*)

2.3.1 Pengertian jahe merah

Jahe merah (*Zingiber officinale Rosc*) merupakan salah satu tanaman atau rempah yang sudah lama di kenal ampuh menyembuhkan berbagai penyakit. Jahe merah merupakan salah satu obat alternatif untuk menurunkan dismenore karena jahe sama fektifnya dengan asam mefenemanat dan ibuprofen (Pratiwi, & Mutiara, 2017).

2.3.2 Kandungan di dalam jahe merah

Jahe merah adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan 34 untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk minuman jahe. Jahe merah atau yang bernama latin (*Zingiber officinale Roscoe*) memiliki rimpang berwarna merah dan lebih kecil, jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi (Tari, M. D, 2017).

Tabel 2.2 Kandungan Rimpang Jahe Merah (mg/g)

Kandungan	Jahe Merah
6-gingerol	18,03 mg/g
8-gingerol	4,09 mg/g
10-gingerol	4,61 mg/g
6-shogaol	1,36 mg/g

Komponen kimia jahe lainnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.3 Kandungan Kimia jahe dalam 100 gr

Komponen	Jumlah
Energy (kkal)	51
Protein (g)	1,5
Lemak (g)	1
Karbohidrat (g)	10,1
Kalsium (mg)	21
Phospat (mg)	39
Besi (mg)	2
Vit. A (IU)	30
Vit. B1 (mg)	0,02
Vit. C (mg)	4

Sumber : Purwanto (2018)

2.3.3 Khasiat dan Manfaat Jahe merah

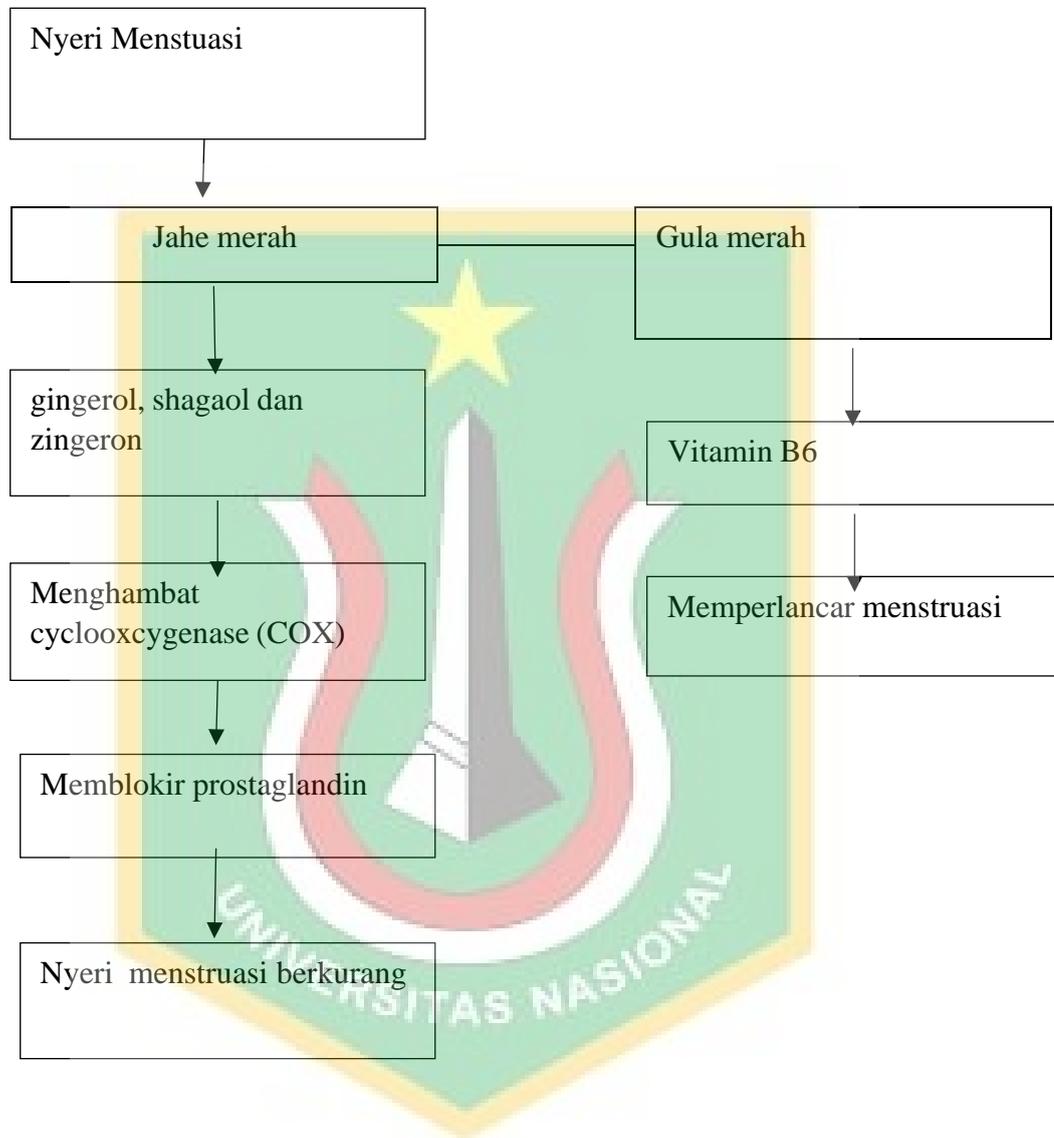
Kandungan minyak atsiri dan oleoresin yang cukup tinggi pada rimpang jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki peranan penting dalam dunia pengobatan, baik pengobatan tradisional maupun untuk skala industri dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Jahe merah tidak hanya dimanfaatkan daging rimpangnya, tetapi juga kulit rimpangnya bisa dijadikan obat. Secara turun menurun, kulit rimpang jahe merah yang dipanggang menjadi hitam banyak digunakan sebagai obat mcret dan disentri. Di samping itu, bisa digunakan oleh para wanita yang ingin megatu masa menstruasinya.

2.3.4 Manfaat Jahe Merah dalam menurunkan Dismenore

Jahe memiliki senyawa gingerol dan Shogaol yang terdapat pada kandungan volatile oil dan non volatile oil. Cara kerjanya yaitu dapat menghambat kerja enzim didalam siklooksigenase (COX) sehingga dapat menghambat pelepasan enzim tersebut menuju prostaglandin yang menyebabkan terjadinya inflamasi. Sehingga dapat memblokir prostaglandin, dan dapat menurunkan rasa nyeri.

Diketahui bahwa kandungan aleoresin pada rimpang jahe merah memiliki seperti gingerol memiliki aktivitas antioksidan diatas vitamin E. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu dapat mencegah penggumpalan darah. Hal ini sangat membantu dalam pengeluaran darah haid. Sumber lain mengatakan bahwa jahe dapat menurunkan produksi prostaglandin, yang diketahui sebagai penyebab utama nyeri haid (Mariza et.al, 2019). Aleoresin bekerja dalam menghambat reaksi cyclooxygenase

(COX) sehingga menghambat terjadinya inflamasi yang akan mengurangi kontraksi uterus (Tari, 2017)



Bagan 2.1 Pathway Jahe dalam menurunkan nyeri

Sumber : Mariza, A & Sunarsih (2019).

Nyeri menstruasi timbul karna adanya peningkatan Prostaglandin yang ,menyebabkan otot rahim berkontraksi terus menerus, diberikan air rebusan jahe dengan tambahan gula merah yang mengandung gingerol,shagol,dan zingeron, yang

dapat memblokir prostaglandin sehingga otot rahim tidak berkontraksi lagi dan nyeri menstruasi pun berkurang dan menstruasi lebih lancar karna bantuan vitamin B6 yang terdapat dalam gula merah.

2.3.5 Cara pemberian jahe merah

Cara pembuatan ramuan jahe merah adalah sebagai berikut 15 gram jahe merah direbus dengan 2 gelas air (400 ml) ditambahkan 2 sendok makan gula merah. Air rebusan akhir sebanyak 200 ml diberikan kepada responden yang mengalami dismenore pada hari ke satu atau ke dua sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari sebelum makan. Setelah pemberian ramuan jahe merah, tunggu reaksi minuman jahe merah selama 30 menit, kemudian peneliti memberikan kuesioner skala nyeri kepada responden untuk mengetahui penurunan nyeri yang dirasakan (Rahayu, R., Patimah, S., & Rohmatin, E. 2019)

2.4 Remaja Putri

2.4.1 Pengertian

Menurut WHO dalam Sobur (2015) , Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan

tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013)

Menurut Soetjiningsih (2015) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Menurut Ma`shum, (2016) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja.

2.4.2 Tahapan Remaja

Menurut Sarwono (2016) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

2.4.2.1 Remaja awal (*early adolescence*)

Pada rentang usia 11-13 tahun Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2.4.2.2 Remaja Madya (*middle adolescence*)

Yaitu rentang 14-16 tahun Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

2.4.2.3 Remaja akhir (*late adolescence*)

Yaitu pada rentang 17-20 tahun Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan publik.

2.4.3 Perkembangan Remaja

2.4.3.1 Perkembangan fisik Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja.

Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan

fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara lakilaki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

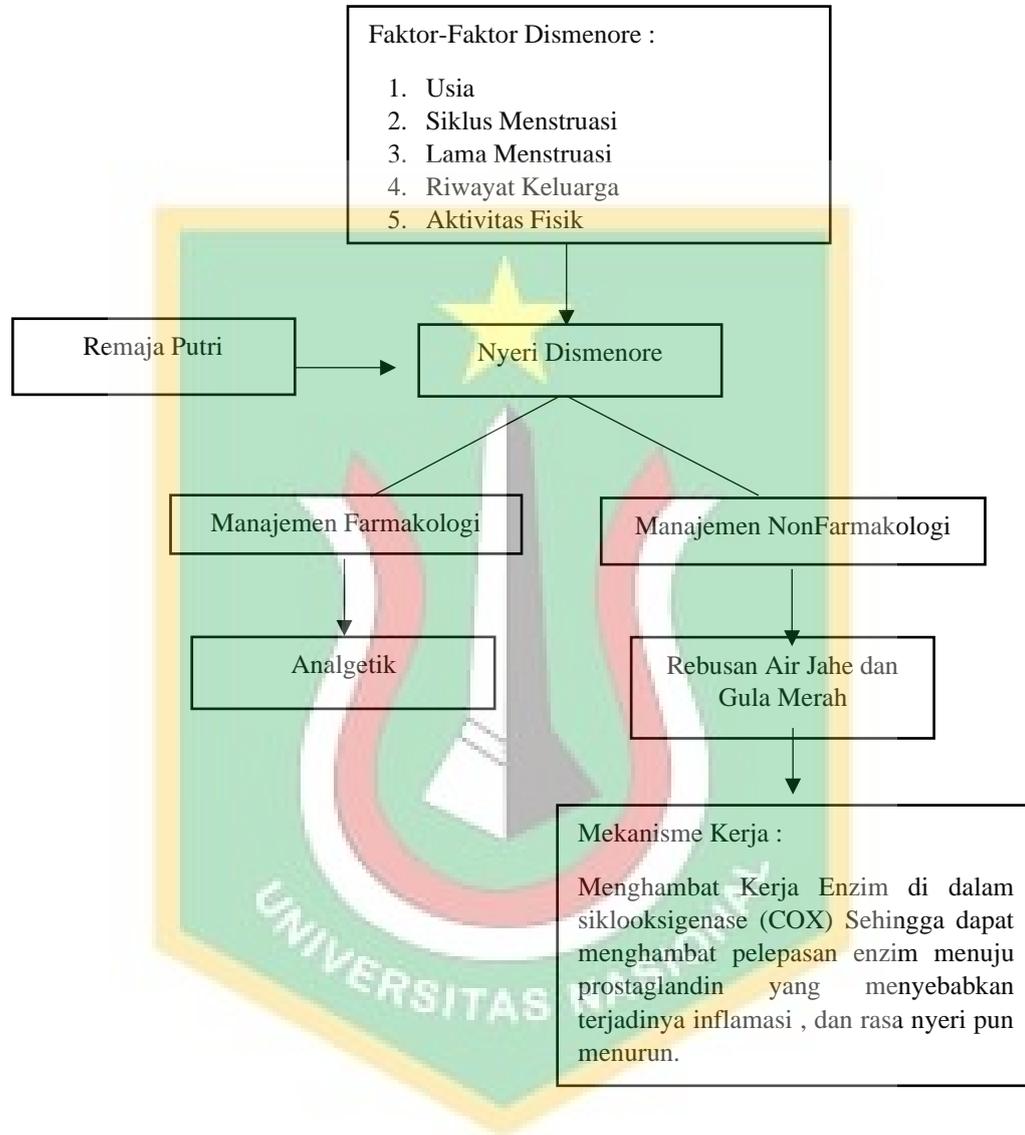
2.4.3.2 Perkembangan emosi Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2016).

2.4.3.3. Perkembangan kognitif Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

2.4.3.4 Perkembangan psikososial Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009)

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Judha (2018); (Saifudin, 2018); (Purwanto, 2015), (Wulandari, 2020), (Kusmiran, 2016), (Mariza et.al, 2019)

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Dugaan sementara tentang keadaan atau karakteristik populasi disebut dengan hipotesis, yang berasal dari kata 'hypo' artinya lemah, dan 'thesis' yang artinya teori/pendapat. Jadi hipotesis merupakan pendapat/dugaan yang masih lemah dan harus diputuskan menerima atau menolak hipotesa tersebut dengan uji hipotesis. Hipotesis berguna dalam menuntun atau mengarahkan penelitian selanjutnya. (Heryana and Unggul, 2020).

Ho : Tidak Ada pengaruh pemberian rebusan jahe untuk menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja

Ha : Ada pengaruh pemberian rebusan jahe untuk menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja