

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah keadaan dimana proses keluarnya darah dari vagina yang terjadi pada setiap wanita dalam keadaan rutin setiap bulannya selama dalam masa subur kecuali terjadi kehamilan. Dalam keadaan menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi, atau datang bulan. Menstruasi terjadi merupakan suatu kejadian meluruhnya dinding rahim dan bersaan keluarnya dengan darah. Darah yang di keluarkan melalui vagina berawal dari rahim diterukan ke leher rahim dan setelah itu di keluarkan melalui vagina (Evi marinese br barus, 2018).

Menstruasi atau haid dan bisa di katakan datang bulan merupakan dimana seorang wanita sudah di katakan dewasa. Wanita yang berumur 9-12 tahun dikatakan awal menstruasi. Wanita sebagian kecil yang mengalami lebih lambat berumur 13-15 tahun dan sangat jarang terjadi. Faktor yang mempengaruhi menstruasi, diantaranya kesehatan pribadi perempuan mencakupi, Berat badan, nutrisi, keadaan psikologis serta emosional yang di alaminya. Wanita mengalami haid sepanjang hidupnya dan setiap bulan mencapai usia 45-55 bisa di katakan menopause (Evi marinese br barus, 2018).

Menstruasi yang di alami seorang wanita yaitu rata-rata di antaranya mengalami 3-8 hari dengan siklus rata-rata menstruasi selama 28 hari. Serta siklus menstruasi dari setiap wanita nya itu berbeda beda dan bervariasi. Hal

ini di pengaruhi dari berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, siklus nutrisi, dan emosi (Evi marinese br barus, 2018).

Menstruasi keadaan secara alami yang berpengaruh pada wanita setiap bulanya tujuannya untuk mempersiapkan kehamilan. Siklus bulanan ini menggabungkan tahapan yang berbeda yang dipengaruhi oleh koneksi bahan kimia yang disampaikan oleh pusat saraf, organ hipofisis, ovarium. Menjelang awal siklus, penutup rahim akan mulai terbentuk dan menebal. (Evi marinese br barus, 2018).

Hormon ini akan memberi tanda pada sel telur di indung telur untuk mulai memproduksi. Tidak lama kemudian, sel telur akan dikeluarkan dari ovarium wanita dan mulai turun ke tuba falopi langsung ke rahim. Jika sel telur tidak disiapkan oleh sperma melalui seks atau injeksi air mani manual, lapisan rahim akan memisahkan diri dari dinding rahim dan mulai meluruh (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Permutasi yang terjadi akan dikeluarkan melalui vagina. Waktu pengeringan ini disebut siklus bulanan (disebut juga periode atau siklus bulanan). Ketika seorang wanita hamil, dia berhenti pemakaian. Itulah mengapa wanita yang berhenti menstruasi sering menjadi indikasi kehamilan, meski bukan berarti berhenti haid pasti hamil. Dalam beberapa kasus ada penyakit tertentu yang menyebabkan seorang wanita berhenti pemakaian. Kondisi gairah yang goyah dan stres juga dapat memicu kekurangan siklus feminin untuk jangka waktu tertentu (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Menstruasi yang dialami sebagian perempuan memiliki gangguan Menstruasi yang cukup serius. Misalnya ada yang mengalami kram karena penyempitan otot polos rahim, migrain, sakit perut, rasa tidak enak berleihan, merasa letih dan lemas, hidung terasa tersumbat, bahkan terus menerus ingin menangis. Lalu ada beberapa yang mengalami kemarahan, depresi, kondisi selalu ingin makan yang berlebihan, sehingga menimbulkan nyeri haid yang luar biasa. Semua keadaan masalah menstruasi yang terjadi harus ditangani dengan baik agar tidak mengganggu kesehatan secara umum (Anurogo dan Wulandari, 2011)

2.1.2 Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan cara pembebasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi berulang - ulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari awal terjadinya menstruasi dianggap sebagai awal dari setiap siklus haid wanita (hari ke-1). Haid mulai terjadi 3-7 hari. Pada hari terakhir menstruasi merupakan waktu berakhirnya haid, untuk menuju waktu menstruasi selanjutnya. Pada umumnya wanita mengalami menstruasi dalam rentang hari 21-40 hari. sebanyak 15% wanita yang mengalami menstruasi dalam rentang hari 28 hari. Antara waktu menstruasi yang sangat lama diantaranya terjadi setelah menstruasi pertama (menarche) dan setelah sebelum berhenti haid (menopause). Di antara waktu tersebut Biasanya terjadi 2 bulan atau bahkan 1 bulan terjadi 2 kali siklus. Merupakan kejadian yang normal dan tidak perlu khawatir. Dalam

jarak waktu tertentu setelah menarche, siklus akan berjalan normal. Ketika wanita yang akan mengalami menopause, keadaan tersebut tidak perlu dicemaskan. Selama kesehatan tetap terjaga, dan ketika waktu menopause itu datang tidak perlu ada yang di takuti atau di khawatirkan (Evi marinese br barus, 2018).

Cara supaya dapat mengetahui waktu menstruasi secara pasti, sebaiknya di antara wanita mencatat tanggal haid pertama dengan cara membuat kalender setiap bulanya, Setelah beberapa bulan kedepan dapat diketahui waktu menstruasi dengan tepat . Dengan cara seperti ini sangat memudahka untuk menentukan dan memperkirakan kapan menstruasi berikutnya akan datang. Teruntuk bagi mereka yang mengalami masalah dan ganggua saat terjadinya menstruasi. (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Waktu mentruasi terbagi menjadi 3 bagian, yaitu fase folikuler, fase ovulatoir, dan fase luteal.

1. Fase folikuler

Fase folikuler terjadi dari hari pertama sampai sesaat sebelum kadar LH (Luteinizing Hormone), hormon gonotropik yang disekresi oleh kelenjar pituitary anterior serta berfungsi merangsang pelepasan sel telur serta membantu pematangan dan perkembangan sel telur; meningkat dan terjadi pelepasan sel telur atau ovulasi. Dinamakan fase folikuler karena terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Diantaranya masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH akan meningkat serta merangsang pertumbuhan folikel sebanyak 3-30 folikel

yang diantaranya mengandung satu sel telur. Serta satu folikel yang terus akan tumbuh dan yang lainnya akan mati . Fsh ialah hormon gonadotropin yang merangsang sel telur untuk memproduksi folikel dominan yang akan matang serta melepaskan telur yang dibuai saat ovulasi (pelepasan sel telur), dan berperan serta untuk menstimulasi folikel ovarium yang akan memproduksi hormone esterogen. siklus, sebagian indung telur dilepaskan sebagai respons terhadap penurunan kadar hormon esterogen dan hormon progesteron. Indung telur terbagi menjadi 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah yaitu bagian yang dilepaskan. Sedangkan lapisan bawah akan tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Darah menstruasi tidak membeku, kecuali terjadinya perdarahan yang hebat dan Setiap kali haid yang di alami, darah yang hilang biasanya kisaran 28-283 gram.

2. Fase Ovulatoir

Fase Ovulator kadar LH dalam keadaan meningkat. Pada fase ini sel telur akan dilepaskan, sel telur akan dilepaskan setelah 16-32 jam setelah itu kan terjadi peningkatan kadar LH. Folikel dalam keadaan matang akan terlihat menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Saat terjadinya pelepasan sel telur ini diantaranya wanita selalu merasakan nyeri hebat pada perut bagian bawah. Nyeri yang di rasakan akan berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam serta mengikuti proses pelepasan telur.

3. Fase Luteal

Fase luteal ini biasanya terjadi pada saat pelepasan sel telur serta berlangsung selama kurang lebih 14 hari. folikel yang sudah pecah akan kembali menutup serta membentuk korpus luteum, bisa juga dikatakan yellow body, struktur anatomis yang kecil dan berwarna kuning pada permukaan ovarium. Pada saat waktu subur atau reproduksi perempuan corpus luteum dibentuk setelah kejadian ovulasi atau pelepasan sel telur yang menghasilkan progesterone dalam jumlah yang besar. Hormon progesterone ini akan menimbulkan suhu tubuh meningkat kejadian ini terjadi selama fase luteal serta akan terus menerus meningkat hingga siklus yang baru akan dimulai. Ovulasi ini terjadi ketika Peningkatan suhu tubuh ini meningkat. Siklus yang baru akan dimulai ketika Setelah 14 hari corpus luteum akan hancur. Siklus ini akan terus terjadi Pada wanita yang masih aktif reproduksi, kecuali jika wanita mengalami pembuahan dan menyebabkan kehamilan. Jika telur dibuahi maka corpus luteum akan menghasilkan HCG (Human Chorionic Gonadotropine) yang memelihara progesterone hingga dapat menghasilkan hormone sendiri. Tes kehamilan didasarkan pada adanya peningkatan kadar HCG. (Anurogo dan Wulandari, 2011)

2.1.3 Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam :

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada Menstruasi:

a) Hipermenorea atau Menoragia

Dimana keadaan perdarahan menstruasi melebihi batas normal (lebih dari 8 hari), biasanya disertai dengan keadaan bekuan darah sewaktu haid itu terjadi. Adapun pelaksanaan yang bidan lakukan : yaitu memberikan anti perdarahan ergometrin tablet/ injeksi; KIE (Konseling, Informasi, Edukasi) dilakukan untuk pemeriksaan selanjutnya; serta merujuk ke fasilitas yang lengkap

b) Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih sedikit serta kurang dari keadaan biasanya penyebabnya ialah kurangnya kesuburan endometrium akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Tindakan bidan : merujuk ke fasilitas yang lengkap.

2. Kelainan Siklus

a). Polimenorea atau Epimenoragia

siklus ini bisa dikatakan lebih pendek dari biasanya yaitu kurang dari 21 hari, biasanya jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Adapun cara untuk Terapi di antaranya: stadium proliferasi dapat diperpanjang dengan hormone estrogen dan stadium

sekresi menggunakan hormone kombinasi esterogen dan progesterone.

b). Oligomenorea

siklus ini bisa dikatakan lebih panjang dari 35 hari, adapun jumlah perdarahan akan sama. Terapi : Jika oligomenore yang disebabkan ovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi.

c). Amenorea

Suatu kejadian dimana tidak terjadi menstruasi dalam waktu 3 bulan berangsur angsur. Amenore dibedakan menjadi 2 yaitu amenore primer dan sekunder. Amenore Primer jika wanita tidak mengalami menstruasi sampai umur 18 tahun. Amenore Sekunder, jika seorang wanita berhenti haid setelah menaache atau mengalami mentsruasi tetapi berhenti secara beangsur-angsur selama 3 bulan. Terapi :adapun cara etiologinya. Sebagian besar dapat diberikan hormone-hormon yang merangsang ovulasi, iradiasi dari ovarium dan pengembalian keadaan umum, menyeimbangkan antara kerja, rekreasi dan istirahat.

3. Perdarahan di luar menstruasi

a. Metrorargia

metrorargia merupakan perdarahan tidak teratur serta tidak adanya keterkaitan dengan menstruasi. Terapi : kuretase dan hormonal.

4. Gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi

a. Pre Menstrual Tension (Ketegangan Pra Haid)

keram yang terjadi sebelum menstruasi berlangsung beberapa hari sebelum haid bahkan menstruasi ini berlangsung biasanya terjadi pada usia 30-40 tahun dan dikarenakan oleh ketidakseimbangan hormone esterogen dan progesterone menjelang menstruasi. Terapi : biasanya perubahan diet tanpa garam kopi alkohol, olah raga KIE untuk pemerikassan lebih lanjut.

b. Mastodinia atau Mastalgia

Persaan tegang/meregang pada payudara menjelang menstruasi yang diakibatkan oleh dominasi hormone esterogen, sehingga dapat terjadi retensi air dan garam yang disertai hiperemia di daerah payudara

c. Mittelschmerz (Rasa nyeri pada ovulasi)

Rasa sakit yang timbul pada wanita saat ovulasi, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari di pertengahan siklus menstruasi dimana ini terjadi karena pecahnya folikel de graff. (Proverawati, A, 2013)

d. Dismenorea

1). Pengertian Dismenorea

Secara penyebab, dismenorea ditunjukkan dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek). Kata tersebut merupakan berasal dari dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal; meno yang berarti bulan; serta rhea yang berarti arus atau aliran (Judha, M,2012). Secara singkat dismenorea dapat diartikan sebagai keadaan haid yang susah atau haid dalam keadaan nyeri. (Anugoro dan Wulandari, 2011)

Dismenorea juga dikatakan kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Nyeri menstruasi biasanya terjadi di muara perut bagian bawah, tetapi dapat dapat tersebar sampai punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri yang di sertakan keram di perut bagian bawah bisa menyebabkan kondisi yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot- otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Keadaan otot yang tegang ini bukan hanya terjadi pada perut, dan juga ini terjadi pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis. (Larasati, T. A. and Alatas 2016). Faktor Risiko Dismenore

Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore diantaranya :

- a. Menstruasi di hari pertama pada usia sangat dini
- b. Siklus menstruasi yang lama

- c. Aliran darah haid yang kuat
- d. Merokok
- e. Riwayat keluarga yang positif terkena dismenore primer
- f. Kegemukan
- g. Sering meminum alcohol

(Larasati, T. A. and Alatas 2016)

2). Jenis Dismenore

1). Dismenore Primer

a). Definisi primer

Dismenore Primer merupakan nyeri menstruasi yang biasanya dirasakan oleh wanita pada saat mengalami menstruasi Karena tidak adanya kelainan pada alat reproduksi. Rasa nyeri yang di timbulkan dismenore primer kurang lebih terjadi setelah 12 bulan atau lebih, dimulai dari menstruasi pertama. Biasanya ada juga sebagian wanita yang selalu merasakan nyeri ketika menstruasi datang. (Evi mariense br barus, 2018).

b). Pathogenesis Dismenore Primer

Dismenore Primer adalah karena keadaan prostaglandin F2 alpha (PGF2alpha), suatu stimulant miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempit pembuluh darah) yang berada di endometrium sekretori. Respons terhadap inhibitor (penghambat)

prostaglandin pada penderita dengan dismenore mendukung pernyataan bahwa dismenore diperantarai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenore dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium.

Kadar prostaglandin yang meningkat diketahui berada di cairan endometrium wanita dengan dismenore serta berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan.

Leukotrine (suatu produk pengubahan metabolisme asam arakidonat, bertanggung jawab atas terjadinya contraction (penyusutan atau penciutan) otot polos (smooth muscle) proses terjadinya peradangan juga telah diterima ahli untuk mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di uterus. Jumlah leukotriene yang signifikan telah ditunjukkan di endometrium perempuan penderita dismenore primer yang tidak merespons terapi antagonis prostaglandin.

Hormon pituitary posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus, serta wanita yang mengalami dismenore primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk pathogenesis dismenore primer. Neuron nyeri tipe C di stimulasi oleh metabolit anaerob yang diproduksi oleh ischemic endometrium (berkurangnya suplai oksigen ke membran mukosa kelenjar yang melapisi rahim). (Evi Mariense Br Barus, 2018).

3). Penyebab Dismenore Primer

a). Faktor Endokrin

Keadaan rendah kadar progesterone pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormone estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti mual, muntah, diare, flushing (respons involunter / tak terkontrol dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan/ sensasi panas). (Evi Mariense Br Barus, 2018).

b). Faktor Kejiwaan

Pada keadaan remaja yang secara emosional dalam keadaan yang tidak stabil (seperti mudah marah dan cepat tersinggung), jika wanita yang baru pertama mengalami menstruasi tidak mengetahui serta tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang proses menstruasi, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi.

c). Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi erat berkaitan erat dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap keadaan nyeri. Adapun faktor konstitusi biasanya seperti anemia atau penyakit menahun serta dapat berpengaruh timbulnya nyeri saat menstruasi.

d). Faktor Alergi

Faktor alergi merupakan teori yang disampaikan setelah dilakukannya penelitian tentang adanya hubungan antara dismenore serta keadaan migrain atau asma. Melalui penelitian tersebut, diperkirakan bahwa penyebab alergi ini ialah karena adanya toksin haid.

2). Dismenore Sekunder

a). Definisi Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder atau yang dikatakan juga dismenore ekstrinsik adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena adanya kelainan ginekologik, misalnya endometriosis (sebagian besar), fibroids, adenomyosis. (Evi mariense br barus, 2018).

Dismenore sekunder bisa terjadi kapan saja setelah haid pertama, biasanya dismenor sekunder yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berpengaruh pada dismenore sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. (Evi mariense br barus, 2018).

b). Penyebab Dismenore Sekunder

- a Intrauterine contraceptive devices (alat kontrasepsi dalam rahim)
- b Adenomyosis (adanya endometrium selain di dalam rahim)
- c Uterine myoma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot)
- d Uterine polyps (tumor jinak di dalam rahim)
- e Adhesions (perlekatan)
- f Kista ovarium
- g Ovarian torsion (sel telur terpuntir atau terpelintir)
- h Pelvic congestion syndrome (gangguan atau sumbatan di panggul)

- i Uterine leiomyoma (tumor jinak otot rahim)
- j Penyakit radang panggul kronis
- k Tumor ovarium, polip endometrium
- l Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi dan retrofleksi terfiksasi
- m Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido .

c). Potret Klinis Dismenore Sekunder

Nyeri dengan keadaan yang berbeda ditemukan apada dismenore sekunder yang terbatas pada onset yang terbatas pada onset menstruasi. Keadaan ini biasanya saling berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Ciri kahs nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset menstruasi. Berikut adalah potret klinis dismenorea sekunder :

- a). Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah mentruasi pertama.
- b). Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun
- c). Terdapat pelvis yang abnormal dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, pelvic

inflammatory disease (penyakit radang panggul), dan pelvic adhesion (perlengketan pelvis).

d) Ada atau pun tidak respon terhadap obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral atau keduanya.

Menurut Laurel D. Edmudson, dismenore sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut:

a). Onset pada usia sekitar 20-30 tahun, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri di masa lalu

b). Infertilitas

c). Darah mentruasi yang abnormal, dan keluar scara tidak teratur

d). Rasa nyeri saat berhubungan seks

e). Vaginal discharge (keluar cairan yang tidak normal dari vagina)

f). Nyeri perut bagian bawah serta pelvis selama waktu selain menstruasi). Nyeri tidak berkurang dengan terapi NSAID.

2.1.4 Derajat dismenore

Intensitas nyeri adalah menggambarkan tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan wanita tersebut, pengukuran intensitas

nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Septiani, 2011).

Menurut (Evi mariense br barus, 2018) derajat nyeri dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

a). Dismenore ringan

Seorang wanita jika mengalami nyeri atau nyeri tersebut masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang secara berlangsung beberapa saat dan dapat melangsungkan kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan range dari 1-3

b). Dismenore sedang

Seorang wanita mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan bagian perut bawah yang terasa nyeri, dibutuhkan obat penghilang rasa nyeri tanpa harus meninggalkan kerjanya. Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan range 4-6

c). Dismenore berat

Seorang wanita mengeluh karena adanya rasa nyeri terbakar dan kemungkinan seorang wanita tidak mampu lagi melaksanakan pekerjaan biasa dan perlu untuk istirahat beberapa hari, dan dapat disertai sakit kepala, migran, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan

sakit perut. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan range 7-10

2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan alasan seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut Smeltzer & Bare, *International Association for the Study of Pain (IASP)* nyeri didefinisikan sebagai keadaan sensorial subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan bersangkutan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial serta hal yang dirasakan dalam kejadian di mana terjadi kerusakan. Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah-daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor.

Nyeri biasanya dapat bersifat lama serta ada juga yang singkat, berdasarkan waktu terjadinya nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut sebagai berikut:

a). Nyeri akut

Biasanya terjadi Sebagian besar, diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri akut ini biasanya datang secara tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan

mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut berindikasi sebagai keadaan yang rusak atau cedera yang sudah terjadi. Nyeri akut ini akan berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri akut yang umumnya terjadi kurang dari 6 (enam) bulan. Penyebab biasanya terjadinya nyeri yang paling sering ialah tindakan diagnose dan pengobatan. Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.

b). Nyeri kronik

Nyeri kronik bisa di katakan konstan dan intermitten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik bisa menjadi lebih berat yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) bisa di bandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri ini dapat dan sering mengakibatkan masalah yang berat bagi pasien.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor usia yang mempengaruhi nyeri menurut (Ammar 2016)

1). Usia

Usia merupakan variabel penting yang dapat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan

diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2). Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak ada bedanya secara makna dalam respon terhadap nyeri. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3). Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi cara individu tersebut mengatasi nyeri. sosialisasi menyatakan bahwa budaya bisa menentukan perilaku psikologis seseorang, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi terhadap nyeri.

4). Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang untuk meredakan nyeri itu berbeda. Hal ini juga dikaitkan dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5). Perhatian

Perhatian biasanya dihubungkan dengan kejadian nyeri yang sedang meningkat dengan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, ini termasuk nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6). Ansietas

Ansietas sering kali menunjukkan peningkatan persepsi nyeri, akan tetapi perasaan nyeri juga dapat menimbulkan suatu ansietas. Pola bangkitan otonom ialah sama dalam nyeri dan ansietas. dilaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7). Keletihan

Keletihan dapat menyebabkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menimbulkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan

tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8). Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak akan selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9). Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10). Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang member dukungan sangat berguna karena membuat seseorang merasa lebih nyaman. (

10. Tanda Dan Gejala Nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa:

1). Suara

Menangis, Merintih, Menarik/menghembuskan nafas, Ekspresi, wajah, Meringis, Menggigit lidah, mengatupkan gigi, Dahi berkerut, Tertutup rapat/membuka mata atau mulut, Menggigit bibir

2). Pergerakan tubuh

Kegelisahan, Mondar-mandir, Gerakan menggosok atau berirama, Bergerak melindungi bagian tubuh, Immobilisasi, Menghindari percakapan dan kontak sosial, Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian dalam melakukan penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri ini sifatnya sesaat, maka penggunaan yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup efektif. Terapi distraksi/relaksasi yang umum digunakan adalah menarik nafas dalam yang diberikan atau dilakukan bersamaan dengan munculnya rasa nyeri akibat dari suatu hal misalnya saat mengganti balutan.

Terapi lain yang juga dapat dilakukan adalah terapi sentuhan/counter pressure yang dilakukan pada saat orang yang

akan melahirkan timbul his. Terapi ini cukup efektif, karena pada saat muncul his yang menyebabkan nyeri, maka jarak spinal dan syaraf yang menghantar nyeri akan di blockade sehingga tidak sampai ke pusat nyeri di otak. Keefektifan tindakan counter pressure dibuktikan dengan pasien selalu meminta agar daerah lumbar di gosok-gosok dan menurutnya teknik ini sangat efektif untuk mengurangi nyeri akibat his.

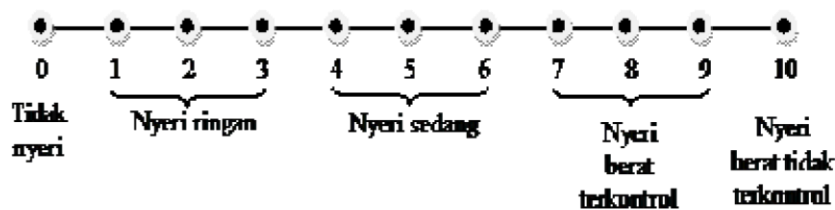
Tindakan lain yang juga sangat sederhana dan dapat mengurangi rasa nyeri adalah mengurangi nyeri dengan kompres hangat. Terapi ini dapat diberikan pada saat seseorang mengalami kolik renal. Untuk nyeri-nyeri kronik yang sudah lama dan muncul secara terus menerus dan hebat, dapat digunakan teknik mengaliri aliran listrik yang kecil atau bisa juga memberikan pancaran panas dengan skala kecil dengan menerapkan terapi distraksi/relaksasi dan ditambah dengan nafas dalam. (Evi mariense br barus, 2018).

2.2.3 Derajat Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sari and Hayati 2020), beberapa instrumen pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah:

a. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale / NRS)

NRS lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10



Gambar 2.1 Numeric Ranting Scale

Sumber : (Sari and Hayati 2020)

- 0 (tidak nyeri) : tidak nyeri, wajah tersenyum, beraktivitas dengan mudah, tidak menunjukkan area yang nyeri.
- 1-3 (nyeri ringan) : terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan aktivitas, dapat berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi.
- 4-6 (nyeri sedang) : terasa kram pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, mendesis, menyebar ke area pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktifitas terganggu, sulit konsentasi, memegang area yang nyeri, dan dapat mendeskripsikan nyerinya.
- 7-9 (nyeri berat terkontrol) : terasa kram berat pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, menangis, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak kuat beraktivitas, terkadang tidak

mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjuk lokasi nyeri, mual, tidak nafsu makan.

- 10 (nyeri sangat berat/ tidak terkontrol) : terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, sakit kepala, mual, muntah, tidak mau makan, lemas, tidak dapat beraktivitas, tangan mengepal, mengatupkan gigi, menjerit terkadang sampai pingsan, pasien tidak mampu lagi berkomunikasi.

b. Skala Nyeri Wajah

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang ketakutan (nyeri yang sangat).



Gambar 2.2 Skala Nyeri Wajah

Sumber : (Sari and Hayati 2020)

2.3 Rentang waktu haid dan terjadinya nyeri

Nyeri dimulai saat selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam pada saat menstruasi di mulai dari hari 1-3 haid, setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. kadang sampai terjadi muntah. Sedangkan menurut (Lestari 2013). mengatakan bahwa gejala dismenore dapat diperoleh dari data subjektif atau gejala pada saat ini dan data objektif.

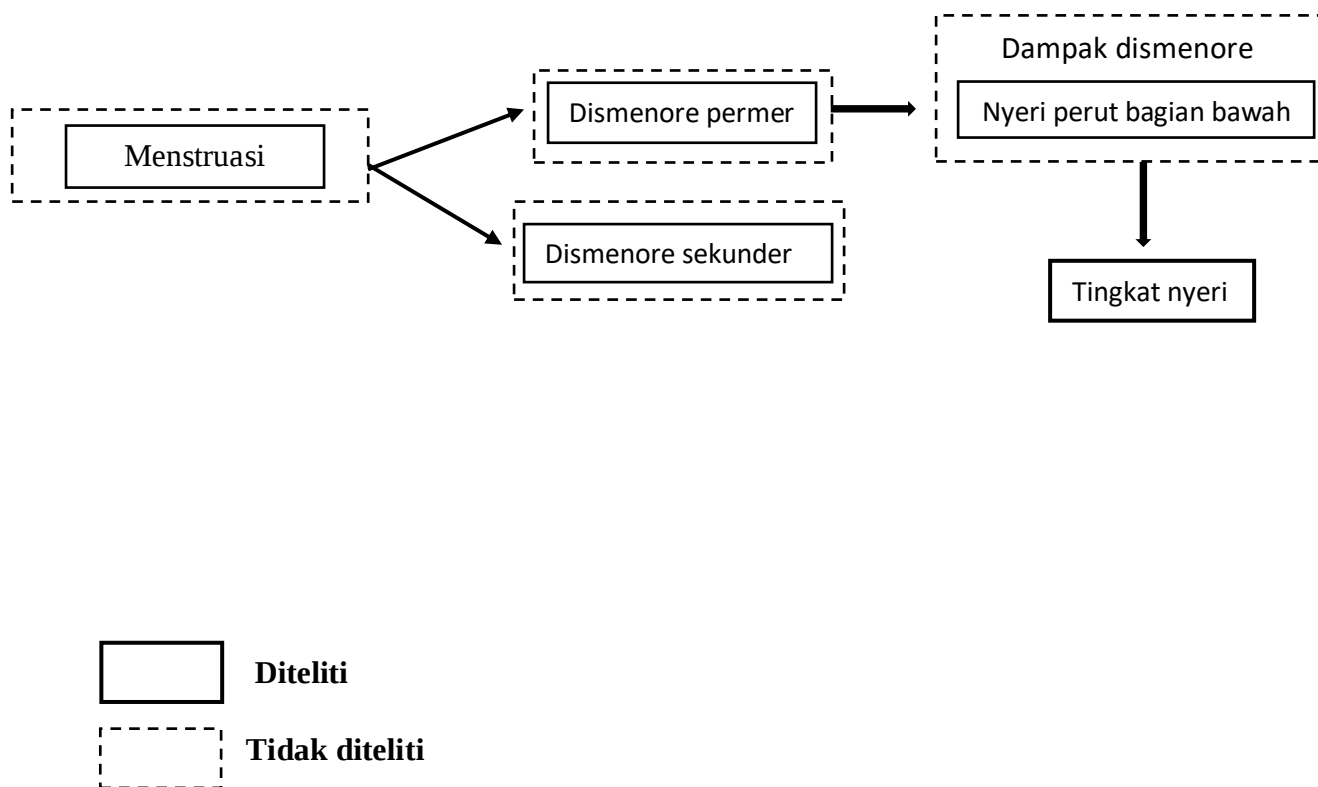
a). Data Subjektif Nyeri abdomen dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12-24 jam setelah mulai timbul keluarnya darah, saat pelepasan endometrium maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik biasanya dirasakan di daerah suprapubis. Biasanya nyeri hanya menetap sepanjang hari pertama tetapi nyeri dapat menetap sepanjang seluruh siklus haid. Nyeri dapat demikian hebat sehingga pasien memerlukan pengobatan darurat. Gejala-gejala haid, haid biasanya teratur. Jumlah dan lamanya perdarahan bervariasi. Banyak pasien menghubungkan nyeri dengan pasase bekuan darah atau campakkan endometrium. Gejala-gejala lain seperti *vomit* dan diare mungkin dihubungkan dengan haid yang nyeri. Gejala-gejala seperti ini dapat disebabkan oleh peningkatan prostaglandin yang beredar yang merangsang hiperaktivitas otot polos usus.

b. Data Objektif Pemeriksaan fisik abdomen biasanya lunak tanpa adanya rangsangan peritonium atau suatu keadaan patologik yang terlokalisir dan

bising usus normal. Sedangkan pada pemeriksaan pelvis, pada kasuskasus dismenore primer pemeriksaan pelvis adalah normal dan pada dismenore sekunder pemeriksaan pelvis dapat menyingkap keadaan patologis dasarnya sebagai contoh, nodul- nodul endometriotik dalam kavum Dauglasi atau penyakit tubaovarium atau leiomiomata. Sedangkan untuk tes laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap yang normal dan urinalisis normal.

2.5 Kerangka konseptual

Bagan 2.1



Sumber : (Sari and Hayati 2020), Budiati (2012), Amar (2016)