

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Istilah remaja berasal dari kata Latin *adolescence* yang secara harfiah mengandung makna proses perkembangan menuju kedewasaan. Namun, dalam konteks yang lebih luas, istilah ini tidak hanya merujuk pada pertumbuhan fisik semata. Definisi remaja mencakup spektrum perkembangan yang komprehensif, meliputi aspek kognitif (kematangan mental), psikosial (perkembangan sosial-emosional), serta transformasi fisiologis. Pada saat ini remaja belum dapat digolongkan secara jelas karena belum termasuk dalam kategori anak-anak, tidak pula termasuk dalam kategori dewasa atau orang tua (Saputro, 2017).

2.1.2 Karakteristik Remaja

1. Masa remaja awal biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri :
 - a. Keadaan emosi yang tidak stabil
 - b. Menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan
 - c. Memasuki periode kritis dalam perkembangan
 - d. Mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis
 - e. Mengalami penurunan kepercayaan diri
 - f. Cenderung mengeksplorasi ide-ide baru, disertai dengan perasaan gelisah, kecenderungan melamun, dan preferensi untuk menyendiri (Saputro, 2017).
2. Masa Remaja pertengahan. Biasanya SMA mempunyai ciri – ciri sebagai berikut:
 - a. Memiliki kebutuhan yang intens akan hubungan pertemanan
 - b. Cenderung narsis / percaya diri

- c. Mengalami konflik internal yang menyebabkan kecemasan dan kebingungan
 - d. Ingin mencoba hal - hal yang belum dia ketahui
 - e. Keinginan untuk menjelajahi dunia (Saputro, 2017).
3. Masa remaja akhir. Ditandai dengan ciri-ciri :
- a. Aspek psikologis dan fisik mulai stabil
 - b. Pemikiran yang lebih realistis, perspektif yang baik
 - c. Lebih dewasa dalam menyelesaikan masalah
 - d. Ketenangan emosi yang lebih baik memungkinkan anda mengendalikan emosi dengan lebih baik
 - e. Identitas gender telah berkembang dan tidak akan berubah
 - f. Lebih menyadari simbol kedewasaan (Saputro, 2017).

2.1.3 Tahap perkembangan pada remaja

Menurut Batubara (2016), remaja melewati beberapa tahap dalam pertumbuhan dan perkembangannya, antara lain:

- a. Fase remaja awal (*early adolescence*).
 Periode ini, yang umumnya berlangsung antara usia 11 hingga 13 tahun, ditandai oleh serangkaian perubahan signifikan. Remaja pada tahap ini sering mengalami kebingungan akibat transformasi fisik yang pesat dan dorongan-dorongan baru yang menyertainya. Secara kognitif, mereka mulai mengembangkan pola pikir yang lebih kompleks. Ketertarikan terhadap lawan jenis mulai muncul, disertai dengan peningkatan sensitivitas terhadap rangsangan erotis. Karakteristik menonjol lainnya adalah kecenderungan egosentris yang tinggi, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami perilaku mereka.
- b. Fase remaja pertengahan (*middle adolescence*).
 Mencakup rentang usia 14 hingga 16 tahun, fase ini ditandai oleh perubahan signifikan dalam dinamika sosial. Remaja pada tahap ini menunjukkan kebutuhan yang intensif akan interaksi dengan teman sebaya. Terjadi peningkatan fokus pada diri sendiri, yang sering dimanifestasikan dalam bentuk perilaku narsistik. Mereka cenderung

mengembangkan preferensi kuat terhadap individu-individu yang memiliki karakteristik serupa dengan diri mereka, mencerminkan keinginan untuk validasi dan penerimaan dari kelompok sebaya.

c. Masa remaja akhir (*late adolescence*).

Remaja akhir berusia antara 17 hingga 21 tahun. Tahap ini merupakan fase remaja menuju masa dewasa yang ditandai dengan:

Spesialisasi dalam fungsi intelektual.

2) Mengejar keterampilan baru.

3) Karakteristik seksual yang tetap.

4) Fokus pada diri sendiri berubah menjadi fokus pada diri sendiri dan orang lain.

5) Mulai adanya privasi untuk diri sendiri

2.1.4 Perubahan pada remaja

Dengan dimulainya masa pubertas, beberapa hormone terutama hormon estrogen dan progesteron, mulai berperan aktif sehingga menyebabkan payudara anak perempuan membesar dan pinggulnya melebar sehingga terlihat kurang menarik. Selain itu, rambut halus mulai tumbuh di ketiak dan tulang kemaluan. Perubahan lainnya termasuk penambahan berat badan dan tinggi badan, peningkatan keringat, serta kulit dan rambut berminyak. Perubahan ini dianggap sebagai ciri seksual sekunder. Ciri-ciri seksual dasar ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi pada pria dan wanita. Pada wanita, ciri-ciri dasar seksual ditandai dengan munculnya menstruasi pertama (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menstruasi merupakan tanda dasar perbedaan pubertas pria dan wanita. Munculnya haid pertama pada wanita merupakan tanda dimulainya aktivitas fungsional organ reproduksi. Gejala yang terjadi saat menstruasi pertama biasanya sama dengan saat menstruasi normal. Dua hari sebelum menstruasi, banyak wanita yang merasa tidak enak badan, pusing, kembung, lelah, atau terkadang merasakan tekanan di pinggul. Gejala ini biasanya hilang dengan keluarnya darah menstruasi yang teratur (Aryani, 2010)

Gejala awal menstruasi seringkali tidak berbeda dengan gejala pra menstruasi yang biasa terjadi setiap bulannya. Namun, beberapa remaja putri tidak menunjukkan gejala apa pun sebelum menstruasi pertama mereka. Gejala pramenstruasi terjadi hampir di setiap bagian tubuh dan berbagai sistem tubuh, antara lain nyeri payudara, nyeri punggung, pegal-pegal, kembung, jerawat, pegal-pegal, nyeri, dan terkadang rasa tidak nyaman (Sukarni & Wahyu, 2015).

Berbagai perubahan fisik selama masa pubertas yang menyertai menstruasi termasuk pendarahan, insufisiensi adrenal, dan percepatan pertumbuhan tinggi badan. Thelarche adalah pertumbuhan payudara yang disebabkan oleh pelepasan hormon estrogen, yang mendorong penumpukan lemak di jaringan payudara. Adrenarche adalah suatu kondisi di mana rambut tumbuh di ketiak dan tulang kemaluan akibat kelenjar adrenal yang mengeluarkan androgen selama masa pubertas. Disusul dengan pertumbuhan tinggi badan yang cepat, dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan, estradiol dan insulin-like growth factor (IGF-1) atau somatomedin-C (Sukarni & Wahyu, 2015).

2.1.5 Kelompok perkembangan pada remaja

1. Perkembangan biologis remaja ditandai oleh serangkaian perubahan fisiologis yang kompleks dan saling terkait. Fase ini mencakup akselerasi pertumbuhan fisik yang signifikan, disertai dengan fluktuasi hormonal yang intensif, serta tercapainya kematangan organ-organ reproduksi. Seluruh proses ini merupakan manifestasi dari fenomena pubertas, yang menandai transisi biologis dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Fatimatuzzahroh, 2017). Aspek-aspek fisik yang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan psikologis remaja mencakup peningkatan tinggi badan, aktivasi fungsi reproduksi (ditandai menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki), serta munculnya karakteristik seksual sekunder. Adaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik ini seringkali menimbulkan rasa canggung

pada remaja, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perkembangan psikologis mereka (Fatimatuzzahroh, 2017).

2. Transisi dari masa kanak-kanak ke remaja ditandai oleh perkembangan kognitif yang signifikan, termasuk kemampuan berpikir abstrak, idealis, dan logis yang meningkat. Selama fase ini, remaja cenderung menjadi lebih egosentris, sering merasa diri mereka sebagai pusat perhatian, unik, dan tak terkalahkan. Sebagai respons terhadap perkembangan ini, orang tua biasanya memberikan lebih banyak keleluasaan dan tanggung jawab kepada remaja dalam hal pengambilan keputusan.
3. Masa remaja ditandai oleh perubahan sosio-emosional yang meliputi pencarian identitas diri, keinginan akan kebebasan, konflik dengan orang tua, dan preferensi menghabiskan waktu bersama teman sebaya. Interaksi dengan teman menjadi lebih intim dan terbuka. Kematangan seksual yang dialami remaja meningkatkan ketertarikan terhadap lawan jenis. Fluktuasi mood juga lebih intens dibandingkan masa kanak-kanak. (Fatimatuzzahroh, 2017) mengemukakan bahwa remaja berada pada tahap "*Intimacy vs Isolation*" menurut teori Erikson, di mana mereka menghadapi tugas perkembangan untuk membangun hubungan yang akrab dengan orang lain. Erikson mendefinisikan keakraban sebagai proses menemukan diri sendiri tanpa kehilangan identitas dalam relasi dengan orang lain. Pada fase ini, remaja termotivasi untuk mencapai keberhasilan melalui perkembangan sosial mereka.

2.2 Konsep dasar *Dismenore*

2.2.1 Definisi *Dismenore*

Dismenore didefinisikan sebagai rasa nyeri yang muncul saat menstruasi, umumnya berpusat di area perut bagian bawah dan dapat menjalar hingga ke pinggang. Kondisi ini seringkali disertai dengan gejala lain seperti sakit kepala, perubahan emosional, gangguan tidur, hambatan dalam aktivitas sehari-hari, dan kesulitan berkonsentrasi. Gejala-gejala ini dapat berlangsung hingga tujuh hari (Tsamara et al., 2020).

Rasa sakit yang ditimbulkan oleh *dismenore* dapat bervariasi, meliputi nyeri perut bagian bawah, sensasi terbakar, rasa tumpul yang berdenyut, hingga mual. Umumnya, intensitas nyeri akan berkurang menjelang akhir periode menstruasi. *Dismenore* primer merupakan jenis yang paling sering dialami, terutama oleh remaja. Jenis ini biasanya muncul sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama dan dapat menimbulkan rasa sakit yang cukup parah hingga mengganggu aktivitas sehari (Yuliasuti, 2016).

2.2.2 Patologis *Dismenore*

Dismenore primer disebabkan oleh prostaglandin, suatu zat yang berfungsi sebagai stimulan kuat untuk miometrium dan vasokonstriktor pada endometrium. Intensitas nyeri menstruasi berkorelasi dengan tingginya kadar prostaglandin, yang dapat meningkat hingga tiga kali lipat dari fase proliferasi hingga fase luteal. Peningkatan prostaglandin ini mengakibatkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus. Selain itu, hormon vasopresin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari posterior juga berperan dalam proses peluruhan endometrium saat menstruasi. Perlu dicatat bahwa faktor psikologis dan pola tidur juga dapat berkontribusi pada terjadinya *dismenore* (Yuliasuti, 2016).

Selama masa subur, terjadi fluktuasi hormon pada fase folikuler. Kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) meningkat di pertengahan fase, merangsang produksi estrogen oleh folikel. Penurunan progesteron diikuti oleh peningkatan estrogen dan prostaglandin di endometrium. Prostaglandin yang disintesis dari peluruhan endometrium menyebabkan kontraksi pembuluh darah di miometrium, mengurangi aliran darah dan memicu iskemia, yang berujung pada nekrosis sel dan jaringan (Yuliasuti, 2016).

Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum mengganggu stabilitas membran lisosom dan pelepasan enzim, meningkatkan produksi prostaglandin. Melalui aktivitas fosfolipase, terjadi hidrolisis senyawa fosfolipid yang menghasilkan asam arakidonat. Metabolisme asam arakidonat melalui jalur lipoksigenase dan siklooksigenase menghasilkan

prostaglandin, tromboksan, dan leukotrien, yang berperan dalam timbulnya nyeri menstruasi (Munir et al., 2024).

Stres psikologis dapat memperparah *dismenore* primer dengan menurunkan ketahanan terhadap rasa sakit. Stres meningkatkan produksi estrogen dan sekresi kortisol dari kelenjar adrenal, menyebabkan ketegangan otot tubuh dan kontraksi berlebih pada otot rahim. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat meningkatkan stres, memicu aktivitas saraf simpatis. Respon neuroendokrin akibat stres merangsang sekresi CRH (*Corticotropin-Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotrophic Hormone*), yang meningkatkan sekresi kortisol adrenal (Munir et al., 2024).

Peningkatan sekresi kortisol adrenal dapat menghambat sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), yang pada gilirannya menghambat perkembangan folikel dan mengganggu sintesis serta pelepasan progesterone (Munir et al., 2024).

2.2.3 Pencegahan *Dismenore*

Pencegahan *dismenore* menurut (Tsamara et al., 2020) adalah:

- a. Mengontrol stress
- b. Makanan mengandung gizi
- c. Menjauhi rasa masam dan pedas
- d. Melakukan bad rest
- e. Olahraga utinitas olahraga ringan secara konsisten

2.2.4 Komplikasi *Dismenore*

Gejala-gejala seperti mual, muntah, diare, kecemasan, stres, sakit kepala, kelelahan, hingga pusing dapat muncul akibat *dismenore* primer. Meskipun tidak mengancam jiwa, jika dibiarkan, kondisi ini dapat berdampak negatif pada penderitanya, termasuk kemungkinan depresi, masalah kesuburan, gangguan fungsi seksual, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Tsamara et al., 2020).

2.2.5 Klasifikasi *Dismenore*

- a. *Dismenore* berdasarkan jenisnya memiliki dua tipe yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder.
 1. *Dismenore* primer. *Dismenore* primer mengacu pada rasa nyeri yang dialami selama menstruasi tanpa adanya kelainan patologis pada sistem reproduksi. Kondisi ini merupakan nyeri haid yang terjadi secara alami, tanpa disebabkan oleh gangguan atau penyakit pada organ reproduksi wanita. Kondisi ini biasanya muncul 6-12 bulan setelah *menarche* dan berlangsung selama 8-72 jam. Penyebabnya terkait dengan kontraksi otot rahim dan peningkatan produksi prostaglandin, yang mengakibatkan hypertonus dan vasokonstriksi myometrium, mengganggu aliran darah dan menyebabkan iskemia serta nyeri perut bagian bawah. *Dismenore* primer sering disertai berbagai gejala tambahan seperti rasa tidak nyaman, fluktuasi emosi, mual, muntah, peningkatan berat badan, diare, nyeri punggung dan kepala, munculnya jerawat, ketegangan, kelelahan, dan pusing. Gejala-gejala ini umumnya muncul sebelum menstruasi dimulai dan dapat berlangsung hingga akhir periode menstruasi (Larasati, 2016). Beberapa faktor yang dikaitkan dengan terjadinya *dismenore* primer meliputi usia di bawah 30 tahun, indeks massa tubuh yang rendah, kebiasaan merokok, *menarche* dini (sebelum usia 12 tahun), ketidakteraturan siklus menstruasi, belum pernah melahirkan (nulipara), sindrom pramenstruasi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, serta tingkat stres yang tinggi (Anisa, 2015).
 2. *Dismenore* sekunder. *Dismenore* sekunder mengacu pada nyeri haid yang umumnya disebabkan oleh gangguan ginekologis, termasuk endometriosis (pertumbuhan jaringan rahim di luar rahim), kista ovarium, fibroid (tumor jinak pada rahim), peradangan panggul, adenomyosis (pertumbuhan jaringan rahim ke dalam otot rahim), dan kongesti pelvis (penumpukan darah di area panggul). Berbeda dengan *dismenore* primer, kondisi ini tidak terkait dengan usia

menarche dan lebih sering dialami oleh wanita berusia di atas 30 tahun. *Dismenore* sekunder sering merupakan perkembangan dari *dismenore* primer dan biasanya disertai dengan gejala tambahan seperti dyspareunia (nyeri saat berhubungan seksual) dan pola perdarahan yang tidak normal (Rohman, 2015).

- b. *Dismenore* berdasarkan derajat atau intensitas nyeri terbagi menjadi 5 tipe yaitu :

1. Tidak nyeri

Pada tingkat ini, wanita tidak merasakan nyeri atau ketidaknyamanan apapun selama periode menstruasi. Fungsi fisik dan emosional tidak terganggu sama sekali. Aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan, sekolah, atau kegiatan sosial, dapat dilakukan tanpa hambatan. Secara fisiologis, hal ini mungkin disebabkan oleh produksi prostaglandin yang rendah atau sensitivitas saraf yang minimal terhadap kontraksi rahim. Beberapa wanita mungkin memiliki ambang nyeri yang tinggi atau faktor genetik yang menguntungkan yang berkontribusi pada tidak adanya nyeri menstruasi. (Dawood, M.Y, 2018).

2. Nyeri ringan

Dismenore ringan ditandai dengan rasa tidak nyaman yang minimal dan mudah ditoleransi. Wanita mungkin merasakan sedikit kram atau nyeri perut bagian bawah, tetapi intensitasnya rendah dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala biasanya dapat diatasi tanpa menggunakan obat-obatan, mungkin hanya dengan kompres hangat atau latihan ringan. Secara biologis, tingkat ini mungkin melibatkan produksi prostaglandin yang sedikit meningkat, tetapi masih dalam batas yang dapat ditoleransi oleh tubuh. Beberapa wanita mungkin mengalami perubahan mood ringan atau kelelahan, tetapi hal ini tidak signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Leppert, 2004 dalam Fauziah, 2015).

3. Nyeri Sedang

Pada tingkat ini, nyeri menjadi lebih jelas dan dapat mengganggu beberapa aktivitas sehari-hari. Wanita mungkin mengalami kram yang lebih intens, nyeri punggung bawah, atau bahkan mual ringan. Konsentrasi dapat terganggu, dan beberapa wanita mungkin memerlukan istirahat singkat atau penggunaan obat pereda nyeri ringan seperti ibuprofen atau paracetamol. Secara fisiologis, tingkat ini mungkin melibatkan peningkatan produksi prostaglandin yang lebih signifikan, menyebabkan kontraksi rahim yang lebih kuat. Aliran darah ke rahim mungkin berkurang, menyebabkan iskemia ringan yang berkontribusi pada rasa sakit. Beberapa wanita mungkin juga mengalami perubahan hormonal yang lebih nyata, mempengaruhi mood dan tingkat energi mereka (Leppert, 2004 dalam Fauziah, 2015).

4. Nyeri berat terkontrol

Dismenore berat terkontrol ditandai dengan nyeri yang intens tetapi masih dapat dikelola dengan intervensi medis. Wanita mungkin mengalami kram yang sangat kuat, nyeri panggul yang menyebar, mual, muntah, diare, atau bahkan sinkop (pingsan). Aktivitas sehari-hari secara signifikan terganggu, dan wanita mungkin perlu mengambil cuti dari pekerjaan atau sekolah. Penggunaan obat pereda nyeri yang lebih kuat, seperti kombinasi analgesik atau obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID) dosis tinggi, mungkin diperlukan. Secara fisiologis, tingkat ini mungkin melibatkan produksi prostaglandin yang sangat tinggi, menyebabkan kontraksi rahim yang sangat kuat dan berkepanjangan. Iskemia rahim mungkin lebih parah, dan sensitisasi saraf sentral bisa mulai berperan dalam persepsi nyeri. Ketidakseimbangan hormonal yang signifikan mungkin juga terjadi, mempengaruhi berbagai sistem tubuh. Meskipun nyeri berat

terkontrol, dengan manajemen yang tepat, wanita masih dapat menjalani kehidupan mereka dengan penyesuaian (Harel.Z, 2019).

5. Nyeri berat terkontrol tidak Terkontrol

Ini adalah tingkat *dismenore* yang paling parah, di mana nyeri sangat intens dan tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan konvensional. Wanita mungkin mengalami nyeri yang melumpuhkan, sering disertai dengan gejala sistemik seperti demam, kelemahan umum, atau bahkan perubahan kesadaran. Aktivitas normal sepenuhnya terhenti, dan wanita mungkin memerlukan perawatan medis darurat atau rawat inap. Pada tingkat ini, pengobatan mungkin melibatkan opioid, prosedur invasif minimal, atau bahkan intervensi bedah dalam kasus yang ekstrem. Secara fisiologis, tingkat ini mungkin melibatkan tidak hanya produksi prostaglandin yang sangat berlebihan, tetapi juga faktor-faktor lain seperti endometriosis berat, adenomiosis, atau kelainan anatomi yang signifikan. Sensitisasi saraf pusat mungkin telah berkembang sepenuhnya, menyebabkan persepsi nyeri yang sangat meningkat. Ketidakseimbangan hormonal yang parah dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, menyebabkan gejala sistemik. Dalam beberapa kasus, *dismenore* pada tingkat ini mungkin merupakan indikasi kondisi ginekologis yang serius yang memerlukan penanganan khusus (Harel.Z, 2019).

2.2.6 Pengkajian Skala Nyeri *Dismenore*

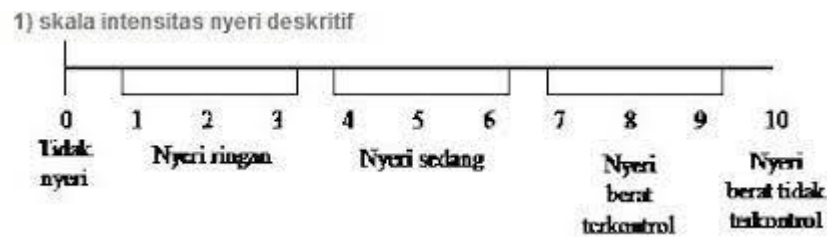
Tingkat keparahan rasa sakit yang dialami oleh seseorang digambarkan melalui intensitas nyeri. Ini merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa parah atau kuat rasa sakit yang dirasakan oleh individu tertentu. Pengukurannya dilakukan secara subjektif dan dapat bervariasi antar individu. Selain itu, nyeri juga dapat dinilai secara objektif dengan mengamati respons fisiologis tubuh terhadap rasa sakit yang dialami (Tamsuri, 2007 dalam Andriani, 2016).

Menurut Uliyah (2015) pengukuran nyeri bisa dijalankan dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan metode pengukuran yang menggunakan skala sederhana untuk menilai tingkat intensitas nyeri. Metode ini telah menjadi salah satu alat ukur yang paling umum digunakan dalam praktik medis untuk mengkuantifikasi rasa sakit yang dialami pasien. Kesederhanaan dan efektivitasnya membuat NRS menjadi pilihan populer di kalangan profesional kesehatan dalam mengevaluasi dan memantau tingkat nyeri pasien. Skala ini terdiri dari skala numerik dengan nilai dari 0 hingga 10, dimana 0 merupakan nyeri yang tidak ada, sedangkan 10 merupakan nyeri yang paling buruk. NRS digunakan untuk meningkatkan komunikasi antara pasien dan pengelola nyeri mengenai intensitas nyeri yang dialami (Labibah, 2022).

Teori NRS mengacu pada defisi nyeri, fisiologi nyeri, respon tingkah laku terhadap nyeri, dan pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala numerik. Defisi nyeri adalah keadaan yang tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Fisiologi nyeri terdiri dari stimulus nyeri dan reseptor nyeri. Respon tingkah laku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh. Pengukuran tingkat nyeri dengan NRS menggunakan skala numerik yang mudah digunakan dan dapat diadministre secara verbale atau melalui paper.

NRS telah dipercaya sebagai metode yang valid dan terpercaya untuk mengukur intensitas nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dapat digunakan bersama NRS untuk membantu mengurangi nyeri.

NRS sering digunakan sebagai alternatif atau pelengkap VSD dalam mengukur tingkat nyeri. Metode ini menggunakan skala dari 0 hingga 10 untuk mengevaluasi intensitas rasa sakit yang dirasakan oleh seseorang..



Gambar 1 Numerical Rating Scale.

2.3 Manajemen Penatalaksanaan *Dismenore*

2.3.1 Secara farmakologi

Penanganan nyeri akibat *dismenore* dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dengan menggunakan obat-obatan golongan analgesik. Beberapa pilihan obat yang umum digunakan untuk mengatasi keluhan nyeri ini meliputi aspirin, asam mefenamat, parasetamol, dan feminax (Alhogbi et al., 2018)

2.3.2 Secara non farmakologi

Menurut (K. D. Rahayu dan Nujulah, 2018), penanganan *dismenore* dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Metode non-farmakologis bertujuan untuk meringankan gejala menstruasi tanpa menggunakan zat kimia. Beberapa teknik yang termasuk dalam pendekatan ini antara lain pijatan lembut pada area perut (*effleurage massage*), penggunaan TENS, akupresur, akupunktur, aromaterapi, aktivitas fisik, penyesuaian pola makan, dan berbagai metode lainnya (Sanjiwani, 2017).

Menurut penelitian (SitiHusaidah dkk, 2021), beberapa pendekatan non-farmakologis untuk mengatasi keluhan *dismenore* meliputi:

1. Melakukan aktivitas fisik atau senam secara rutin.
2. Mengaplikasikan kompres hangat pada area perut bagian bawah.
3. Menjalani terapi akupunktur.
4. Mengonsumsi minuman herbal atau jamu kunyit.
5. mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan dalam.

Selanjutnya akan dibahas berbagai metode alternatif untuk menangani *dismenore* tanpa menggunakan obat-obatan, yang diperoleh dari beragam sumber :

2.3.2.1 Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi tingkat keparahan *dismenore* (Nurrianingsih et al., 2015). Relaksasi adalah cara untuk melepaskan ketegangan, dengan teknik sederhana seperti pernapasan perut yang lambat dan berirama (teknik relaksasi napas dalam). Metode ini dapat merangsang tubuh untuk menghasilkan sistem penekan nyeri alami, yang pada akhirnya mengurangi rasa sakit. Selain itu, teknik ini juga bermanfaat untuk pengobatan internal, meningkatkan kebugaran fisik, serta menyeimbangkan tubuh dan pikiran. Menurut Novita Sari et al. (2015), teknik relaksasi pernapasan dalam efektif mengurangi intensitas nyeri melalui proses relaksasi otot-otot rangka yang mengalami ketegangan akibat peningkatan prostaglandin. Proses ini mengakibatkan dilatasi pembuluh darah, yang kemudian meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami spasme dan kekurangan oksigen. Dengan demikian, teknik ini membantu mengurangi rasa sakit dengan meningkatkan suplai oksigen dan mengurangi ketegangan otot di area yang terkena.

2.3.2.2 Terapi Pijat

Teori gate control menjelaskan bagaimana pijat dapat meredakan nyeri. Pijatan memperlambat transmisi sinyal nyeri ke otak dengan mengurangi mielinisasi serabut saraf, sementara stimulus pijatan mencapai otak lebih cepat, efektif "menutup gerbang" persepsi nyeri (A. Rahayu et al., 2017). Pijatan juga mampu menciptakan efek relaksasi melalui peningkatan sirkulasi oksigen jaringan, yang berkontribusi pada pengurangan rasa sakit (A. Rahayu et al., 2017). Dalam kasus *dismenore*, pijat lembut dapat diaplikasikan langsung pada area perut. Tekniknya melibatkan pemanasan tangan, penggunaan minyak, dan

pijatan melingkar searah jarum jam di atas simfisis dan umbilikus selama 15 menit, dimulai dua hari sebelum menstruasi yang diperkirakan (A. Rahayu et al., 2017).

Kombinasi pijatan lembut selama 15 menit dengan minyak esensial pada perut bagian bawah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan sirkulasi oksigen jaringan dan produksi endorfin (A. Rahayu et al., 2017).

2.3.2.3 Akupresure

Penggunaan obat pereda nyeri dalam jangka panjang sebagai metode utama penanganan dapat menimbulkan efek samping yang merugikan kesehatan perempuan (Marbun & Sari, 2022).

Sebagai alternatif *non-farmakologis* untuk mengatasi *dismenore*, akupresur menawarkan pendekatan yang aman dan mudah diterapkan. Metode ini dapat dilakukan secara mandiri oleh remaja dan menjadi bagian integral dari perawatan kesehatan reproduksi perempuan (Rahmawati, 2015). Berawal dari pengobatan tradisional Tiongkok, akupresur memanfaatkan teknik pijat pada titik-titik meridian tertentu di tubuh untuk meredakan gejala *dismenore* (Marbun & Sari, 2022).

2.3.2.4 Aromaterapi

Aromaterapi, sebagai bagian dari Complementary Alternative Medicine, memanfaatkan minyak esensial tumbuhan yang dapat diaplikasikan secara topikal atau inhalasi (Sesa Tiara, 2018). Ketika dihirup, aroma minyak menstimulasi saraf penciuman, mengirimkan sinyal ke otak untuk mencapai keadaan relaksasi. Sementara itu, aplikasi pada kulit memungkinkan penyerapan minyak melalui pori-pori ke aliran darah, menghasilkan efek relaksasi otot (Sesa Tiara, 2018).

Minyak lavender, cary sage, dan rose efektif dalam meredakan kram perut. Campuran minyak cinnamon, rose, clove, dan lavender dalam minyak almond dapat digunakan untuk pengaplikasian pada perut. Belum ada laporan efek samping yang signifikan dalam

penggunaan aromaterapi untuk mengatasi nyeri. Khususnya, lavender, yang mengandung sifat antidepresan, dipercaya dapat mengurangi kecemasan dan menurunkan persepsi nyeri (Sesa Tiara, 2018).

Penggunaan minyak lavender secara topikal memiliki beberapa manfaat terapeutik. Aplikasi ini dapat menginduksi relaksasi otot, meningkatkan aliran darah ke jaringan di sekitarnya, dan memperbaiki elastisitas jaringan (Atarha, Vakilian, Ruzbehani, Bekhradi, 2009) dalam (Sesa Tiara, 2018).

2.3.2.5 Terapi Musik

Terapi musik memanfaatkan kekuatan musik sebagai alat terapeutik untuk meningkatkan, menjaga, dan mengembangkan kesehatan mental, fisik, dan emosional (Djohan, 2009) dalam (Publikasi, 2011). Praktik yoga selama 20 menit setiap hari, pagi atau sore, dimulai dari fase luteal atau sekitar 14 hari sebelum menstruasi, dapat membantu mengurangi nyeri (Rakhshae, 2011) dalam (Andaeni et al., 2021).

Mendengarkan musik selama 30 menit, baik saat menstruasi atau tujuh hari sebelumnya, dapat memitigasi gejala fisik dan psikologis, serta mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan mengurangi emosi negatif (Publikasi, 2011).

Studi menunjukkan bahwa mendengarkan musik pilihan sendiri lebih efektif dalam mengurangi emosi negatif pada mahasiswa setelah mengalami stressor (Labbe, Schmidt, Babin, & Pharr, 2007) dalam (Publikasi, 2011). Namun, musik bertema sedih sebaiknya dihindari karena dapat memicu kenangan masa lalu yang memengaruhi kondisi psikologis (Vuoskoski & Eerola, 2012) dalam (Publikasi, 2011).

2.3.2.6 Yoga

Yoga merupakan aktivitas yang memicu produksi endorfin yang berinteraksi dengan reseptor hipotalamus, mengurangi persepsi nyeri dan mengatur emosi (Andaeni et al., 2021).

Yoga ini dapat menyeimbangkan sistem saraf otonom dan mengendalikan aktivitas saraf simpatis yang berlebihan, sehingga mengontrol hiperaktivitas dan kontraksi disritmik uterus yang menyebabkan *dismenore*. Yoga juga berperan dalam mekanisme gate control nyeri (Andaeni et al., 2021).

Efek relaksasi yoga menurunkan aktivitas saraf simpatis, memperlambat denyut nadi, dan meningkatkan volume pernapasan. Teknik pernapasan dalam yang dipadukan dengan gerakan tubuh meningkatkan suplai oksigen, memicu pelepasan endorfin yang memberikan rasa nyaman (Andaeni et al., 2021).

Praktik yoga memberikan efek relaksasi yang menurunkan aktivitas saraf simpatis, memperlambat denyut jantung, dan meningkatkan volume pernapasan. Rakhshae (2011), seperti dikutip oleh Andaeni et al. (2021), menyarankan praktik yoga selama 20 menit setiap hari, baik pagi atau sore, dimulai dari fase luteal atau sekitar 14 hari sebelum menstruasi, sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri.

2.3.2.7 Olahraga/senam

Aktivitas fisik dan olahraga memiliki korelasi signifikan dengan intensitas *dismenore*. Kegiatan seperti jogging, berenang, senam, dan bersepeda, terutama yang bersifat ringan, sangat direkomendasikan untuk meredakan gejala *dismenore*. Melakukan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara rutin, baik sebelum maupun selama periode menstruasi, dapat membantu mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri. Kegiatan seperti jalan santai, jogging, bersepeda, atau berenang berperan dalam meningkatkan aliran darah di area otot rahim. Peningkatan sirkulasi darah ini berkontribusi pada pengurangan

intensitas nyeri yang dialami selama menstruasi. Idealnya, latihan ini dilakukan selama 30-60 menit, 3-5 kali seminggu (M. A. Rahayu & Marlina, n.d., 2016).

Aktivitas fisik seperti olahraga dan senam merupakan cara yang ampuh untuk meredakan rasa sakit. Hal ini terjadi karena kegiatan tersebut mendorong tubuh menghasilkan endorfin. Zat yang diproduksi oleh otak dan sistem saraf pusat ini berfungsi sebagai pereda nyeri alami, memberikan sensasi tenang dan nyaman. Penelitian menunjukkan bahwa atlet wanita cenderung lebih jarang mengalami *dismenore* dibandingkan dengan wanita yang tidak rutin berolahraga atau bersenam (M. A. Rahayu & Marlina, n.d., 2016).

2.3.2.8 Kompres air hangat

a) Pengertian Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah metode pemberian kehangatan pada area tubuh tertentu untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi nyeri, mencegah kejang otot, dan memberikan efek hangat (Uliyah & Hidayat, 2010). Menurut Yulian (2010), teknik ini dilakukan dengan menerapkan kompres hangat pada area tubuh tertentu. Kompres tersebut terdiri dari kain atau handuk yang telah direndam dalam air bersuhu hangat. Yulita (2015) menambahkan bahwa kompres hangat dapat menggunakan cairan atau alat yang menghasilkan panas. Price & Wilson (2010) menegaskan efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri dan kejang otot. Secara keseluruhan, kompres hangat dapat dipahami sebagai metode untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan dan menginduksi relaksasi otot..

b) Manfaat Kompres Air Hangat

Kozier (2009) menyatakan bahwa kompres hangat memiliki penggunaan luas dalam pengobatan karena efek dan manfaatnya yang signifikan, meliputi efek fisik, kimia, dan biologis.

a. Efek fisik

Panas menyebabkan ekspansi zat cair, padat, dan gas ke segala arah.

b. Efek kimia

Mengacu pada prinsip Van Hoff (dalam Gabriel, 2009), kecepatan reaksi kimia dalam tubuh bergantung pada suhu. Peningkatan suhu meningkatkan permeabilitas membran sel dan metabolisme jaringan, meningkatkan pertukaran zat kimia dengan cairan tubuh..

c. Efek biologis

Efek panas mengakibatkan pelebaran pembuluh darah, yang meningkatkan aliran darah dan menurunkan kekentalan darah serta ketegangan otot. Hal ini juga mempercepat metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas pembuluh kapiler. Pembuluh darah mencapai pelebaran maksimal dalam waktu 15-20 menit. Menurut Kozier (2009) menyatakan bahwa pengompresan yang melebihi 20 menit dapat berisiko, karena dapat menyebabkan penumpukan darah di jaringan dan kemungkinan luka bakar. Ini terjadi karena pembuluh darah yang menyempit tidak mampu membuang panas dengan efektif..

c) Mekanisme Kerja Panas

Tubuh dapat menerima atau melepaskan panas melalui kulit dengan empat mekanisme: penghantar, aliran, pancaran, dan penguapan. Penggunaan botol berisi air panas yang dilapisi kain sebagai kompres hangat memanfaatkan prinsip penghantar, di mana panas dialirkan dari botol ke area perut. Metode ini membantu memperlancar peredaran darah dan melemaskan otot yang tegang. Akibatnya, rasa nyeri pada wanita yang mengalami *dismenore* primer - yang ditandai dengan kontraksi rahim dan otot polos - dapat berkurang (Gabriel, 2009).

Menurut Uliyah & Hidayat (2010), penggunaan botol berisi air panas yang diselimuti kain sebagai kompres hangat menerapkan prinsip konduksi untuk mentransfer panas ke tubuh. Proses ini mengakibatkan vasodilatasi dan relaksasi otot, yang berujung pada pengurangan atau penghilangan nyeri menstruasi. Dalam penjelasan mereka, disebutkan juga adanya panduan spesifik mengenai suhu yang disarankan untuk kompres hangat ini.

d) Prosedur Pemberian Kompres Hangat

Menurut Kozier, (2009) ada beberapa cara prosedur pemberian kompres hangat di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Perlengkapan
 - a) Botol air panas dengan penutupnya
 - b) Sarung botol
 - c) Air panas dan thermometer
2. Pelaksanaan
 - a) Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, mengapa hal tersebut perlu dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama.
 - b) Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi yang tepat.
 - c) Jaga privasi klien.
 - d) Aplikasikan kompres panas.
3. Variasi botol air panas

Ukur suhu air, ikuti praktik institusi tentang penggunaan suhu yang tepat. Suhu yang sering digunakan adalah:

- 1) 46-52°C untuk orang dewasa normal.
- 2) Isi botol sekitar dua pertiga botol dengan air panas.
- 3) Keluarkan udara dari botol agar dapat menyesuaikan bentuk area yang dikompres.
- 4) Tutup botol dengan rapat.
- 5) Balikkan botol untuk memastikan tidak ada kebocoran.

- 6) Keringkan permukaan botol.
- 7) Bungkus botol dengan handuk atau sarung khusus.
- 8) Posisikan botol pada area yang dituju, gunakan bantal sebagai penyangga jika diperlukan.

e) Waktu pemberian Kompres Hangat

Waktu pemberian kompres air hangat yang disarankan adalah 15-20 menit. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kompres air hangat dapat dilakukan secara teratur ketika nyeri dan berulang untuk mengurangi nyeri *dismenore*. (Maharningtyas & Setyawati, 2022).

f) Pengaruh Kompres Hangat Terhadap *Dismenore*

Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan aliran zat asam dan nutrisi ke sel-sel, serta memperbaiki pembuangan zat sisa. Hal ini mengoptimalkan pertukaran zat dan meningkatkan aktivitas sel, yang pada akhirnya mengurangi rasa nyeri. Ketika kompres hangat diterapkan, sinyal dikirim ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Stimulasi reseptor panas di hipotalamus memicu sistem efektor untuk memulai proses berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah ini meningkatkan sirkulasi dan oksigenasi, mencegah spasme otot, memberikan sensasi hangat, merelaksasi otot, dan akhirnya mengurangi nyeri (Syafika Intan et al., 2022).

2.3.2.9 *Abdominal stretching exercise*

a) Pengertian *Abdominal Stretching Exercise*

Abdominal stretching exercise adalah teknik olahraga yang melibatkan peregangan otot perut selama 10-15 menit untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot. Metode ini direkomendasikan untuk mengatasi *dismenore* karena kenyamanannya dan minimnya efek samping. Selama latihan, terjadi peningkatan produksi endorfin di otak dan sumsum tulang belakang, yang berfungsi sebagai penenang alami, meningkatkan

kenyamanan dan mengurangi rasa sakit (Sutrisni, Sri Lestari, Arsy Widyatriastuti, Gunawan, 2022).

b) Manfaat *Abdominal streching exercise*

Penelitian menunjukkan bahwa *Abdominal streching exercise* dalam mengurangi ketidaknyamanan selama periode menstruasi. Teknik ini bermanfaat untuk meredakan nyeri, meningkatkan kelenturan tubuh, mengembalikan kemampuan gerak, melancarkan peredaran darah di area tulang dan sendi, melemaskan otot-otot rahim yang tegang, serta mempertahankan kondisi otot perut yang optimal (Sutrisni, Sri Lestari, Arsy Widyatriastuti, Gunawan, 2022).

Menurut Sutrisni, Sri Lestari, Arsy Widyatriastuti, Gunawan (2022), manfaat tambahan meliputi:

- a. Pengurangan gejala mual, muntah, dan *dismenore*
- b. Penurunan nyeri sendi dan punggung
- c. Membantu mengurangi perubahan suasana hati pada fase pra menstruasi
- d. Aman dan efektif

c) Tahapan *Abdominal streching exercise*

Adapun langkah – langkah latihan *Abdominal streching exercise* adalah sebagai berikut :

- a. *Cat Stretch* Posisi awal : Posisikan diri dengan tangan dan lutut menyentuh lantai, tangan sejajar dengan bahu, lutut sejajar dengan pinggul, kaki dalam keadaan rileks, dan pandangan mengarah ke lantai.
 - 1) Lengkungkan punggung ke bawah sehingga perut mendekati lantai secara nyaman. Angkat dagu dan arahkan pandangan ke lantai. Pertahankan posisi ini selama 10 detik sambil menghitung bersama-sama, kemudian rilekskan otot-otot tubuh.



Gambar 2 cat stretch step 1

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

- 2) Selanjutnya, lengkungkan punggung ke atas dan tundukkan kepala ke arah lantai. Pertahankan posisi ini selama 10 detik sambil menghitung bersama-sama, lalu rilekskan kembali otot-otot tubuh.



Gambar 3 cat stretch step 2

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

- 3) Duduklah dengan posisi bertumpu pada tumit, kemudian julurkan kedua lengan ke depan sejauh mungkin. Pertahankan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung, lalu rilekskan tubuh.



Gambar 4 cat stretch step 3

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

b. Lower trunk rotation

Posisi awal : berbaring telentang di atas lantai. Tekuk lutut dengan telapak kaki menyentuh lantai. Rentangkan kedua lengan ke samping, sejajar dengan lantai

- 1) Secara perlahan, putar kedua lutut ke arah kanan, sedekat mungkin dengan lantai. Pastikan bahu tetap menempel pada lantai. Pertahankan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung dengan suara yang jelas.



Gambar 5 *lower trunk rotation* step 1

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

- 2) Kemudian, putar kembali kedua lutut ke arah kiri dengan gerakan yang perlahan, sedekat mungkin dengan lantai. Tetap jaga agar bahu tidak terangkat dari lantai. Tahan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung dengan suara yang jelas. Setelah selesai, kembalikan posisi tubuh ke posisi awal.



Gambar 6 *lower trunk rotation* step 2

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

c. *Buttock / Hip stretch*

Posisi awal : Berbaring telentang di atas permukaan yang rata dengan lutut ditekuk.

- 1) Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan di atas paha kiri, tepat di area yang berada di atas lutut.
- 2) Pegang bagian belakang paha kiri dengan kedua tangan, lalu tarik secara perlahan ke arah dada sesuai dengan tingkat kenyamanan. Pertahankan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung dengan suara yang jelas. Setelah itu, kembalikan kaki ke posisi semula secara perlahan dan rilekskan otot-otot tubuh.



Buttock/hip stretch

Gambar 7 *Buttock / Hip stretch*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

d. *Abdominal Streghtening : curl up*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dilantai, tangan dibawah kepala.

- 1) Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong kearah langit-langit. Pertahankan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung dengan suara yang jelas.



Abdominal stretching: curl up

Gambar 8 *Abdominal Streghtening : curl up step 1*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

- 2) Kembalikan punggung ke posisi rata, sejajar dengan lantai. Lakukan ini dengan cara mengencangkan otot-otot perut dan bokong Anda secara bersamaan.



Abdominal stretching: curlp up

Gambar 9 *Abdominal Streghtening : curl up step 2*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

e. *Lower abdominal streghtening*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- 1) Posisikan bola di antara tumit dan bokong. Kemudian, ratakan bagian bawah punggung ke lantai dengan cara mengencangkan otot-otot perut dan bokong secara bersamaan.



Lower Abdominal Stretching

Gambar 10 *Lower abdominal streghtening step 1*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

- 2) Secara perlahan, tarik kedua lutut ke arah dada. Bersamaan dengan itu, tarik tumit bersama dengan bola yang berada di antaranya. Selama melakukan gerakan ini, kencangkan otot bokong dan pastikan punggung tetap rata, tidak melengkung.



Gambar 11 *Lower abdominal strenghtening step 2*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

f. *The bridge position*

Posisi awal dilakukan dengan berbaring telentang di atas lantai. Tekuk lutut sehingga telapak kaki menyentuh lantai. Tempatkan siku di lantai dengan lengan sedikit dibentangkan ke samping

- 1) Ratakan punggung ke lantai dengan cara mengencangkan otot-otot perut dan bokong secara bersamaan. Pastikan seluruh bagian punggung menyentuh lantai.
- 2) Secara perlahan, angkat pinggul dan bagian bawah punggung. Usahakan untuk membentuk garis lurus dari lutut hingga ke dada. Pertahankan posisi ini selama 20 detik sambil menghitung dengan suara yang jelas. Setelah itu, turunkan tubuh Anda kembali ke posisi awal secara perlahan dan rilekskan otot-otot tubuh.



Gambar 12 *The bridge position*

Sumber : (Khoiriyatul & Rohmah, 2020)

Pelaksanaan latihan *Abdominal stretching exercise* (ASE) perlu mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Dengan mematuhi SOP, manfaat dari latihan ini dapat dioptimalkan, memungkinkan wanita untuk

mengalami periode menstruasi dengan lebih nyaman. Hal ini sesuai dengan temuan Hidayah & Fatma (2017), sebagaimana dikutip dalam penelitian Sutrisni, Sri Lestari, Arsy Widyatriastuti, dan Gunawan (2022).

d) Waktu pemberian *Abdominal stretching exercise*

Waktu pemberian *Abdominal stretching exercise* untuk penurunan keluhan nyeri *dismenore* adalah kurang lebih 10-15 menit, dilakukan pada hari pertama dan kedua menstruasi bagi wanita yang mengalami *dismenore* (Syamsina Wardani et al., 2023).