

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Remaja

Masa remaja (adolescence) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Masa remaja berarti tahap kehidupan yang berlangsung antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*). Masa remaja adalah periode perkembangan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Kedewasaan yang dimaksud adalah kematangan dalam hal fisik, emosi, sosial, intelektual dan spiritual. Individu pada masa remaja berusia antara 11 tahun sampai dengan 20 tahun (Pebrianti, 2016).

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12- 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI no 25 tahun 2014, batas usia remaja adalah 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Widyastuti, 2009).

Hasil Sensus Badan Pusat Statistik Jawa Tengah Tahun 2010, 11,78% adalah remaja dari jumlah penduduk 32.548.687 jiwa. Indonesia menempati urutan nomor 5 di dunia dalam hal jumlah penduduk, dengan remaja sebagai bagian dari penduduk yang ada. Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 berpenduduk 32.548.687 jiwa dengan jumlah remaja putri usia 10-19 tahun sebanyak 2.761.577 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenorea di propinsi Jawa Tengah mencapai 1.518.867 jiwa (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2010).

2. Menstruasi

a. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah sebuah perubahan-perubahan yang kompleks dan harmonis yang dipengaruhi oleh hormone-hormon tertentu. Hormon- hormon ini diatur oleh otak, alat-alat kandungan, kelenjar tiroid dan beberapa kelenjar lainnya. Hormon-hormon tersebut adalah FSH (Follicle Stimulating Hormone), estrogen dan LH (Luteinizing Hormone) (Yahya, N. 2010).

Menstruasi merupakan indikator kematangan seksual pada remaja perempuan yang dimulai antara usia 12-15 tahun (Gustina & Djannah, 2015). Menstruasi adalah perdarahan dari vagina secara periodik yang disebabkan terlepasnya mukosa rahim dan meluruhnya lapisan-lapisan endometrium dengan perdarahan yang berasal dari pembuluh darah yang 20 robek (Ganong, 2008). Menstruasi regular dan ovulasi mulai terjadi pada usia antara 6-14 bulan setelah menarche. Menarche adalah perdarahan haid pertama sebagai puncak kedewasaan wanita yang biasanya terjadi dua tahun sejak timbulnya perubahan pada masa pubertas (Hockenberry, 2009; Manuaba, 2009).

Tidak selamanya menstruasi mengeluarkan sisa sel telur. Ada saat dimana seorang perempuan normal tidak mengeluarkan sel telur setiap bulan walaupun ia tetap menstruasi. Itulah sebabnya, menstruasi dibedakan menjadi 2, yaitu menstruasi yang ovulatoar (menstruasi yang menghasilkan sel telur) dan menstruasi anovulatoar (menstruasi yang tidak menghasilkan sel telur) (Yahya, N. 2010).

Siklus menstruasi dimulai dengan menarche dan akan terus berlanjut hingga menopause sekitar usia 45-55 tahun (Hand, 2010). Pada sebagian remaja, menstruasi dapat terjadi sesuai waktunya atau tepat waktu dan sebagian remaja lainnya dapat mengalami menstruasi lebih awal (maju) atau lebih lambat (Santrock, 2007).

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi merupakan interaksi/peristiwa yang kompleks yang terjadi secara bersamaan di endometrium, hipotalamus, kelenjar pituitari dan ovarium yang ditandai dengan adanya perdarahan rahim secara periodik yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Lowdermilk, 2010). Setelah ovarium (indung telur) memproduksi estrogen yang adekuat untuk membuat sel telur yang matur, terjadi periode siklus menstruasi yang regular dan terjadi ovulasi. Tujuan dari siklus menstruasi yaitu membawa ovum yang matur dan memperbaharui jaringan uterus untuk persiapan pertumbuhan, fertilisasi dan kehamilan (Progestian, 2010).

c. Fase menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut (Verrawaty, 2012; Perry, 2010):

1) Fase menstruasi

Merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan karena berhentinya sekresi *hormone estrogen* dan *progesterone* sehingga produksi *hormone estrogen* dan *progesterone* menurun.

2) Fase proliferasi

Ditandai dengan menurunnya *hormone progesterone* sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang *folikel* dalam *ovarium*, serta dapat membuat *hormone estrogen* diproduksi kembali. *Sel folikel* berkembang menjadi folikel de graaf yang matang dan menghasilkan *hormone estrogen* yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis

3) Fase luteal/ sekresi

Ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan *folikel* dan *folikel* akan mengkerut dan berubah

menjadi *corpus luteum*. Dimana *corpus luteum* berfungsi menghasilkan *hormone progesterone* yang berfungsi untuk mempertebal dinding *endometrium* yang kaya akan pembuluh darah.

4) Fase ikemik

Dimulai dengan *corpus luteum* yang mengecil dan berubah menjadi *corpus albican* yang berfungsi untuk menghambat sekresi *hormone estrogen* dan *progesterone* sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi *progesterone* maka penebalan dinding *endometrium* mengering dan robek. Sehingga terjadilah fase perdarahan/ menstruasi kembali.

d. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi yang sering terjadi pada setiap perempuan antara lain sebagai berikut,: Amenorrhea adalah tidak haid selama beberapa waktu atau keterlambat menstruasi atau haid, menorrhagia adalah haid atau darah yang keluar terlalu banyak, dismenorea adalah timbulnya rasa nyeri saat menstruasi atau haid. Pribakti (2010).

Menurut Andira, D (2010), ada berbagai macam gangguan menstruasi yang dapat muncul, bahkan mulai dari beberapa hari menjelang menstruasi antara lain sebagai berikut :

1) *Pre-menstrual syndrome*

Pre menstrual syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat terjadinya perubahan hormone dalam tubuh perempuan menjelang menstruasi. Pada masa ini perempuan biasanya menunjukkan beberapa tanda dan gejalanya seperti : rasa sesitif yang berlebihan, pusing dan depresi.

Beberapa teori menyebutkan PMS biasanya terjadi karena ketidak seimbangan antara hormone estrogen dan progesteron. Sedangkan teori lainnya mengatakan bahwa jumlah hormone estrogen yang berlebihan juga bias menimbulkan PMS. PMS biasanya lebih mudah terjadi pada perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi atau haid.

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya PMS, antara lain sebagai berikut:

- a) Wanita yang pernah melahirkan (PMS semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksima)
 - b) Status perkawinan (wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibandingkan yang belum)
 - c) Usia (PMS semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun)
 - d) Stress (faktor stress sangat memperberat gangguan PMS)
 - e) Diet (faktor kebiasaan makan seperti gula, garam, kopi, teh dan coklat)
- 2) Kram atau nyeri perut

Gangguan fisik seperti nyeri atau kram perut ini disebut dengan istilah dysmenorrhea. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa selama 24-36 jam. Kram perut dapat dirasakan pada bagian daerah perut bagian bawah menjalar hingga ke punggung atau permukaan dalam paha. Pada kasus dismenore berat kram dapat disertai diare dan muntah.

e. Penyebab gangguan siklus menstruasi

Menurut Proverawati, A., & Siti (2009) mengatakan ada beberapa banyak penyebab dari terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Fungsi hormon terganggu

Menstruasi terkait dengan system hormone yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa. System hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur.

- 2) Kelainan sistemik

Hal ini bias mempengaruhi siklus menstruasi karena system metabolisme didalam tubuhnya akan bekerja dengan baik atau ibu

yang menderita penyakit diabetes, juga akan dapat mempengaruhi system metabolisme ibu sehingga siklus menstruasinya pun menjadi tidak teratur.

3) Kelenjar gondok

Terganggunya fungsi kelenjar gondok atau tyroid juga bias menjadi penyebab tak teraturnya siklus menstruasi. Gangguan ini bias berupa produksi kelenjar gondok yang terlalu tinggi (hipertiroid) maupun terlalu rendah (hipotiroid).

4) Stress

Stress jangan dianggap mudah sebab akan mengganggu system metabolisme di dalam tubuh. Apabila metabolisme dalam tubuh terganggu maka siklus menstruasi akan ikut terganggu.

3. *Dysmenorrhea*

a. Pengertian *Dysmenorrhea*

Istilah *dysmenorrhea* berasal dari bahasa “Greek” dari kata “*dys*” artinya sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” artinya bulan dan “*rrhea*” artinya aliran. *Dysmenorrhea* adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin. Seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (menarche). Biasanya masa menstruasi pertama terjadi sekitar umur 12 atau 13 tahun, atau kadang-kadang lebih awal atau kemudian. Irregular periode biasanya untuk pertama atau dua tahun (Purba, 2014; Proverawati, A., & Siti, 2009).

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan inilah yang disebut *dysmenorrhea* (Wijayanti, D., 2009).

Dysmenorrhea adalah nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung antara satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Reeder, 2011).

Dysmenorrhea merupakan menstruasi yang sangat nyeri dengan ketidaknyamanan yang dirasakan banyak perempuan pada awitan

menstruasi dengan nyeri yang seringkali dirasakan di punggung bawah dan menjalar ke bawah hingga ke bagian atas tungkai yang dapat mencegah wanita untuk beraktivitas secara normal (Wuriani, 2015; Ismail, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *dysmenorrhea* adalah suatu kondisi nyeri selama haid baik sebelum awitan maupun selama haid yang terjadi pada wanita usia subur ditandai dengan kram perut hingga dapat menjalar ke punggung dan tungkai.

b. Klasifikasi *dysmenorrhea*

Menurut Reeder (2011) menyebutkan bahwa *dysmenorrhea* diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1) Dysmenorrhea primer

Merupakan kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa *dysmenorrhea primer* memiliki dasar biokimia dan muncul dari pelepasan *prostaglandin* dengan menstruasi (Lowdermilk, 2010). *Dysmenorrhea primer* (esensial, instrinsik, idiopatik) merupakan nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan ginekologi pada alat genital (Fatmawati & Purwaningsih, 2010).

Menurut Sarwono (2011), *dysmenorrhea primer* adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dysmenorrhea primer* berkaitan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya *prostaglandin* yang diproduksi oleh *endometrium* pada fase sekresi.

Sebanyak 50% wanita mengalami perempuan mengalami *dysmenorrhea primer* tanpa patologi pelvis, 10% perempuan mengalami nyeri hebat selama menstruasi sehingga membuat para perempuan terganggu aktivitasnya 1 sampai 3 hari per bulannya (Reeder, 2011). *Dysmenorrhea primer* ini biasanya terjadi setelah menarche, biasanya setelah 6 bulan sampai 2 tahun. Biasanya siklus

haid bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator (tidak ada sel telur yang dihasilkan) yang tidak disertai rasa nyeri (Fatmawati & Purwaningsih, 2010).

Terdapat beberapa faktor penting sebagai penyebab *dysmenorrhea primer*:

a) Faktor kejiwaan

Dysmenorrhea primer sebagian besar dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan dalam tumbang tersebut mengakibatkan gangguan fisik dan psikisnya (Lestari, 2013). Faktor psikis seperti stress, tekanan psikis karena secara emosional masih labil, memiliki peranan dalam menimbulkan *dysmenorrhea* (Icesma, 2013). Nyeri yang dimulai saat pertama kali menstruasi umumnya akan memburuk ketika stress. Stress dapat mengganggu kerja sistem endokrin, sehingga menyebabkan menstruasi tidak teratur dan rasa sakit menstruasi atau *dysmenorrhea* (Ismail, 2015).

b) Faktor individual

Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dapat mempengaruhi timbulnya *dysmenorrhea* (Fatmawati & Purwaningsih, 2010). Faktor tersebut dapat menyebabkan seseorang kehilangan ketahanan dalam nyeri.

(1) Anemia

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel otak dan sel tubuh yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri (Lestari, 2013)

(2) Penyakit menahun

Penyakit menahun yang dialami wanita mengakibatkan tubuh kehilangan suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri seperti

penyakit asma ataupun kanker (Fatmawati & Purwaningsih, 2010).

c) Faktor endokrin

Faktor endokrin memiliki hubungan antara tonus dan kontraktilitas otot usus. Kejang pada *dysmenorrhea primer* terjadi karena kontraksi uterus yang berlebihan (Fatmawati & Purwaningsih, 2010). Adanya peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasan (terutama PGF 2 α) dari endometrium selama fase luteal yang menyebabkan kontraksi uterus tidak terkoordinasi dan berlebih yang mengakibatkan nyeri, diare, mual dan muntah (Reeder, 2011).

d) Faktor alergi

Teori ini disampaikan setelah adanya asosiasi antara *dysmenorrhea primer* dengan urtikaria, migren atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid (Lestari, 2013).

2) *Dysmenorrhea sekunder*

Disebut juga *secondary dysmenorrhea* atau *dysmenorrhea ekstrinsik, acquired* yaitu nyeri menstruasi yang berkembang setelah *dysmenorrhea primer*, khususnya setelah umur 25 tahun. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami *dysmenorrhea*. Hal ini terkait dengan abnormalitas pelvis seperti *adenomyosis, endometriosis, PID, polip endometrial, mioma uterus*, pemakaian AKDR/IUD, atau trauma (Lowdemilk, 2010; Proverawati & Siti, 2009). Pada umumnya nyeri dirasakan lebih dari 2-3 hari selama menstruasi berlangsung.

Table 2.1 penyebab *dysmenorrhea sekunder*

Lokasi	Penyebab Organik
Vagina	Himen imperforate Septum vagina transversal
Serviks	Stenosis serviks
Uterus	Malformasi kongenital Mioma atau polip uterus Endometriosis (adenomiosis) Perlekatan intrauteri (sindrom Asherman's) AKDR
Tuba Fallopi	Penyakit inflamasi pelvis
Ovarium	Kista atau tumor ovarium endometriosis
Peritoneum	Sindrom kongesti pelvis

(Reeder, 2011)

c. Penyebab terjadinya *dysmenorrhea*

Penyebab *dysmenorrhea* yang dialami oleh perempuan diantaranya yaitu endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, Apendisitis dan kelainan organ pencernaan menurut Ernawati, (2010). Selain itu faktor fisik dan psikologi juga dapat menjadi penyebab *dysmenorrhea* mulai dari fisik yang lemah, kurang gerak dan stres. Nyeri ini dirasakan sebelum dan selama menstruasi sering kali muncul mual, pusing dan lemas.

Nyeri hebat yang dirasakan oleh perempuan dapat dimulai dari ujung saraf (reseptor) di tempat terjadinya kerusakan jaringan kemudian kerusakan itu akan membentuk suatu lintasan serabut aferen saraf spinal menuju ganglion spinalis pada radik posterior medulla spinalis, kemudian dihantarkan dengan jaras/traktus asenden hingga ke pusat nyeri kesusunan saraf pusat. Pengalaman masa lalu, sistem nilai berkaitan dengan nyeri, harapan keluarga, lingkungan, emosi, budaya. Penyaluran sinyal nyeri dari jaringan disalurkan ke medulla spinalis melalui radik posterior nervus spinalis yang kemudian bersinap pada kornu posterior medulla spinalis dan berlanjut membentuk koneksi yang kompleks. Hal inilah yang sering menyebabkan sulitnya menentukan nyeri yang dirasakan, terutama pada nyeri visceral. (Rejeki S. (2014).

Menurut Lestari (2013) faktor risiko terjadinya *dysmenorrhea* adalah:

1) *Menarche* pada usia awal

Alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, sehingga timbul nyeri ketika menstruasi (Widjanarko, 2006).

2) Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan *adrenalin* mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim/saluran serviksnya melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang (Santoso, 2007).

3) Lama menstruasi yang terlalu panjang, lebih dari normal (7hari)

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak *prostaglandin* yang dikeluarkan. Produksi *prostaglandin* yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi (Lowdermilk, 2010).

4) Umur

Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatnya *prostaglandin*. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar sehingga sekresi hormon *prostaglandin* akan semakin berkurang dan *dysmenorrhea* nantinya akan hilang dengan menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan (Novia & Puspitasari, 2008).

5) Konsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh. Hati bertanggung jawab terhadap penghancur *estrogen* untuk disekresi tubuh. Adanya alkohol dalam tubuh secara terus menerus dapat mengganggu fungsi hati sehingga *estrogen* tidak dapat disekresi tubuh sehingga estrogen yang menumpuk dalam tubuh dapat merusak *pelvis*.

6) Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya *dysmenorrhea*, karena di dalam rokok terdapat kandungan zat yang mempengaruhi metabolisme *estrogen*, sedangkan *estrogen* bertugas mengatur proses haid dan kadar *estrogen* harus cukup dalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid (Megawati, 2006).

7) Tidak pernah berolahraga

Kejadian *dysmenorrhea* akan meningkat dengan kurangnya aktivitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri dan produksi *endorphin* otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stress yang dapat meningkatkan nyeri ketika haid (Lestari, 2013).

8) Riwayat keluarga dengan *dysmenorrhea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap *dysmenorrhea* dan meningkatkan kemungkinan terjadinya *dysmenorrhea* (Novia & Puspitasari, 2006).

d. Manifestasi klinis *dysmenorrhea*

Tanda – tanda perempuan yang mengalami nyeri menstruasi atau *dysmenorrhea* dapat ditandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai

berikut. mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi. (Reeder,2011)

Menurut Jakson, D (2014), tanda dan gejala *dysmenorrhea* yang paling umum adalah nyeri mirip seperti kram dibawah perut yang muntah , pusing, sakit kepala, cemas, kelelahan, diare dan kembung pada perut. tanda dan gejala yang akan dirasakan saat nyeri haid adalah: kram dari kontraksi uterus kecil yaitu: mual,karena fluktuasi kadar hormone, sakit kepala karena turunnya kadar hormone dalam tubuh.

Sedangkan Menurut Mitayani (2011), gejala klinis *dysmenorrhea* yang sering ditemukan pada perempuan yang mengalami nyeri haid saat menstruasi antara lain sebagai berikut :

- 1) Nyeri tidak lama timbul atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih
- 2) Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai dengan rasa mual,muntah,sakit kepala dan diare.

e. Penatalaksanaan non farmakologis pada *dysmenorrhea*

Menurut Taylor (2011) terdapat beberapa terapi farmakologis untuk mngurangi nyeri diantaranya:

- 1) Senam *dysmenorrhea*

Salah satu cara untuk mengatasi dismenore adalah dengan melakukan senam khusus yaitu senam dismenore yang fokusnya membantu peregangan seputar otot perut, panggul dan pinggang, selain itu senam tersebut dapat memberikan sensasi rileks yang berangsur-angsurserta mengurangi nyeri jika dilakukan secara teratur (Ismarozzi dan Utami 2015).

- 2) Mendengarkan musik

Secara fisiologis teknik mendengarkan audio yaitu dengan mendengarkan musik yang disukai pasien seperti music pop, dangdut, keroncong dll dapat merangsang pelepasan hormon *endorphin* yang merupakan substansi sejenis morphin yang disuplai oleh tubuh, sehingga pada saat reseptor nyeri di saraf perifer

mengirimkan sinyal ke sinaps, kemudian terjadi transmisi sinaps antara neuron saraf perifer dan neuron yang menuju otak tempat yang seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Ketika terjadi proses di atas, *endorphin* akan memblokir lepasnya *substansi P* dari neuron sensorik sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Rosdianto, 2012).

3) Menggunakan *imagery*

Guided imagery merupakan salah satu teknik terapi tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara mengajak pasien berimajinasi membayangkan sesuatu yang indah dan tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri yang bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman (Ratnasari, 2012).

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik mengatasi kekhawatiran/kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot saraf, itu terjadi atau bersumber pada obyek-obyek tertentu dan merupakan kondisi istirahat fisik dan mental, tetapi aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis/seimbang, dalam keadaan tenang tetapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman (Sunaryo & Lestari, 2015). Relaksasi otot-otot akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma atau sakit sehingga mempercepat penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri (Rampengan, 2014).

5) Massage

Massage yang efektif untuk dysmenorrhea adalah dalam bentuk masase yaitu dalam bentuk pijatan . Salah satu bentuk pijatan yaitu dengan *counter-pressure*.

6) Menggunakan *Stimulasi Cutaneous*

Stimulasi yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Massase, mandi air hangat, kompres untuk menggunakan kantong es, dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) merupakan upaya – upaya untuk menurunkan persepsi nyeri. Salah satu pemikiran dalam stimulasi kutaneus bahwa cara ini menyebabkan pelepasan *endorphin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *gate-control* mengatakan bahwa *stimulasi kutaneus* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri (Taylor, 2011).

7) Akupuntur

Akupuntur merupakan teknik yang sederhana, hanya menggunakan jarum khusus serta dapat menunjukkan efek positif dalam waktu singkat. Jarum yang ditusukkan akan merangsang hipotalamus pituitary untuk melepaskan beta-endorphin yang berefek mengurangi nyeri (Yoga, 2016).

8) Hypnosis

Hipnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan holistik, hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai (Taylor, 2011)

f. Penatalaksanaan farmakologis pada *dysmenorrhea*

Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat menggunakan obat analgetika (obat anti sakit) dan obat non-steroidanti inflamasi (NSAID) seperti asam mefenamat, ibuprofen, piroxicam dan lain-lain. Mahasiswa biasanya membeli obat analgesik yang dijual diwarung seperti feminax yang mengandung paracetamol dan hyoscyami extract merupakan spasmolitik yang dapat mengurangi rasa nyeri, sakit kepala, dan mulas yang timbul pada waktu haid (Misliani, Anita 2019).

Penggunaan NSAID efektif jika mulai diminum 2-3 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari setelah menstruasi. Penggunaan NSAID adalah dengan memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis regular, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis regular hingga gejalanya berkurang. NSAID tidak boleh diberikan pada wanita hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma, alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Efek samping yang perlu diwaspadai dan diperhatikan dari golongan NSAID ini antara lain iritasi lambung dengan gejala mual, muntah, nyeri dan sakit kepala (Wikjosastro, 1999).

Terapi obat lain dalam mengatasi *dysmenorrhea* adalah analgetik dan hormonal. Obat analgetik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat – obat paten yang beredar dipasaran adalah novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya (Sulastri, 2006). Pengobatan hormonal untuk meredakan *dysmenorrhea* dan lebih tepat diberikan pada wanita yang ingin menggunakan alat KB berupa pil. Jenis hormone yang diberikan pil kontrasepsi. Pemberian pil dari hari 5-25 siklus haid dengan dosis 5-10 mg/hari. Progesteron diberikan pada hari ke 16 sampai 25 siklus haid, setelah nyeri berkurang (Wikjosastro, 1999).

g. Derajat *dysmenorrhea*

1) *Dysmenorrhea ringan*

Dysmenorrhea ini berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja dan aktivitas sehari-hari.

2) *Dysmenorrhea sedang*

Dysmenorrhea ini diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

3) *Dysmenorrhea berat*

Dysmenorrhea ini perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, dan rasa tertekan (Manuaba, 2009)

h. Faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri

Menurut Prasetyo (2010), terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri (Adha, 2014).

2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormon seks testosteron menaikkan ambang nyeri pada percobaan binatang, sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan sensitivitas terhadap nyeri. Bagaimanapun, pada manusia lebih kompleks, dipengaruhi oleh personal, sosial, budaya, dan lain-lain (Prasetyo, 2010).

3) Kebudayaan

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. (Kozier, 2010). Perawat sering kali berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mereka mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri. Sebagai contoh, apabila

seorang perawat yakin bahwa menangis dan merintih mengindikasikan suatu ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri, akibatnya pemberian terapi bisa jadi tidak cocok untuk klien berkebangsaan Meksiko-Amerika. Seorang klien berkebangsaan Meksiko-Amerika yang menangis keras tidak selalu mempersepsikan pengalaman nyeri sebagai sesuatu yang berat atau mengharapkan perawat melakukan intervensi.

4) Makna nyeri

Makna nyeri pada seorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukul oleh suaminya (Prasetyo, 2010).

5) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri dapat dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti ditusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar (Prasetyo, 2010).

6) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Prasetyo, 2010).

7) Keletihan

Keletihan/ kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu (Prasetyo, 2010).

8) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut tidak berarti bahwa individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri (Prasetyo, 2010).

i. Karakteristik nyeri (merode P,Q,R,S,T)1) Faktor pencetus (P: *provocate*)

Perawat harus dapat mengeksplere perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

2) Kualitas (Q: *quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seperti tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, tertindih, perih, tertusuk dan lain-lain.

3) Lokasi (R: *region*)

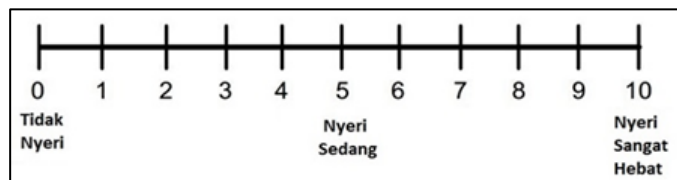
Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

4) Keparahan (S: *severe*)

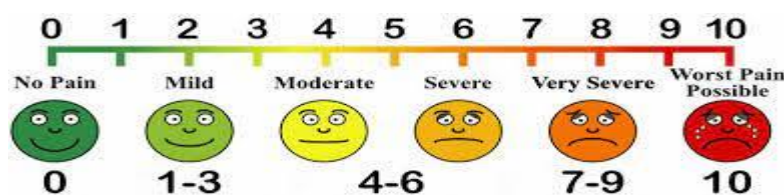
Klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat. Namun kesulitannya adalah makna dari istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien serta tidak adanya batasan-batasan khusus yang membedakan antara nyeri ringan, sedang dan berat. Hal ini juga bisa disebabkan karena memang pengalaman nyeri pada masing-masing individu berbeda-beda.



Gambar 2.1
Skala Numerik



Skala Nyeri Wajah oleh Wong & Baker



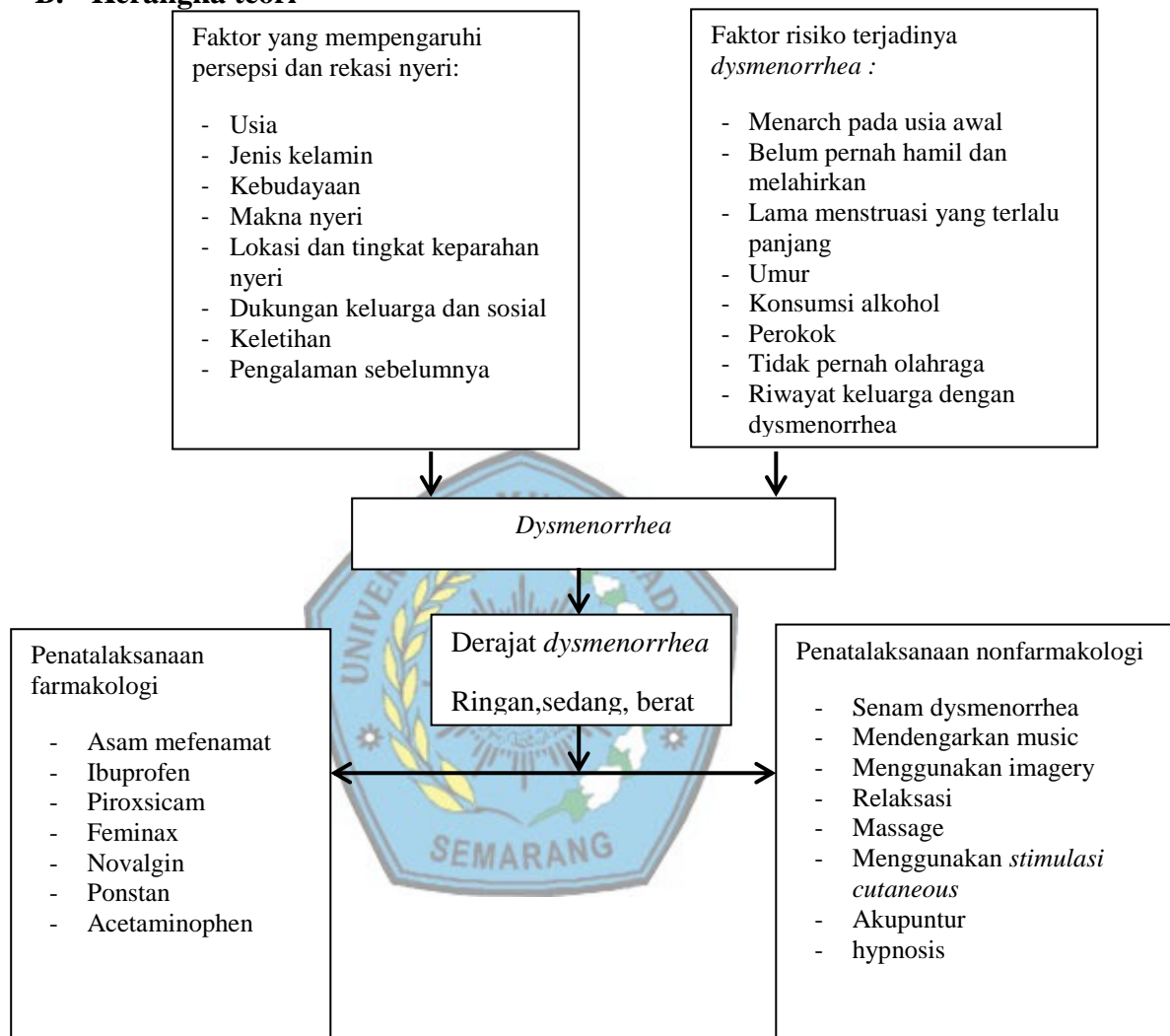
Gambar 2.1 Skala Pengukuran Nyeri

Sumber: Prasetyo, Sigit Nian (2010)

Tabel 2.2 Keterangan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Keterangan (Kriteria Nyeri)
0 (Tidak Nyeri)	Tidak ada keluhan nyeri haid/kram di area perut bagian bawah, wajah tersenyum, vocal positif, bergerak dengan mudah, tidak menyentuh atau menunjukkan area yang nyeri.
1 – 3 (Nyeri Ringan)	Terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
4 – 6 (Nyeri Berat)	Terasa kram di area perut bagian bawah, kram/ nyeri tersebut menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar, terkadang merengek kesakitan, wajah netral, tubuh bergeser secara netral, menepuk/meraih area yang nyeri.
7 – 9 (Nyeri Berat)	Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar, menangis, wajah merengut/meringis, kaki dan tangan tegang/tidak dapat digerakkan.
10 (Nyeri Sangat Berat)	Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, tangan menggenggam, mengatupkan gigi, menjerit, terkadang bisa sampai pingsan.

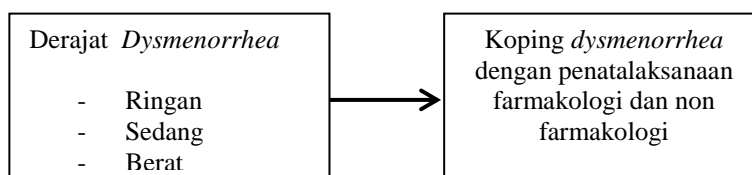
B. Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Prasetyo (2010) , Adha (2014), Koziar (2010), Lestari (2013), Proverawati & Siti (2009), Widjanarko (2006), Santoso (2007), Lowdermilk (2010), Novia & Puspitasari (2008), Rosdianto (2012), Rampengan (2014), Misliani (2019).

C. Kerangka konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan bagan diatas, peneliti hanya ingin mengetahui variable intensitas *dysmenorrhea* dan upaya penanganan secara farmakologi dan non farmakolog yang dapat mengatasi masalah *dysmenorrhea*.

