

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah kelompok umur antara 10-19 tahun, menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja antara 10-24 tahun dan belum menikah (KemenKes, 2014). Masa remaja adalah masa dimana individu berkembang dari pertama kali ia munculnya tanda-tanda seksual sekunder sampai dengan mencapai kematangan seksual (Jannah, 2017).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana perkembangan yang pesat termasuk fungsi reproduksi mempengaruhi perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran social. Remaja pada tahap ini banyak mengalami perubahan baik secara emosi, fisi, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah pada masa remaja (Diananda, 2019).

2.1.2 Perubahan Remaja

Masa remaja terjadi ketika anak mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas) (Jannah, 2017). Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang cepat disertai dengan banyak perubahan, seperti organ reproduksi (organ genital) untuk mencapai kematangan yang

ditunjukkan dengan kemampuan menjalankan fungsi organ reproduksi (Lubis, 2019).

Tanda-tanda perubahan yang terjadi pada pertumbuhan antara lain menurut (Batubara, 2016) :

1. Tanda Seks Primer :
 - a. Remaja laki-laki mampu melakukan fungsi reproduksi setelah mengalami mimpi basah.
 - b. Remaja putri sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah mulainya haid (menarcho).
2. Tanda Seks Sekunder :
 - a. Remaja laki-laki tumbuh jakun, penis dan buah zakar, dada semakin besar, badan berotot, tumbuh kumis dan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
 - b. Remaja putri memiliki rambut halus disekitar ketiak dan vagina, pinggul lebar, pertumbuhan payudara, puting lebih besar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembar, payudara menjadi lebih besar.

2.2 Konsep Dasar Menstruasi

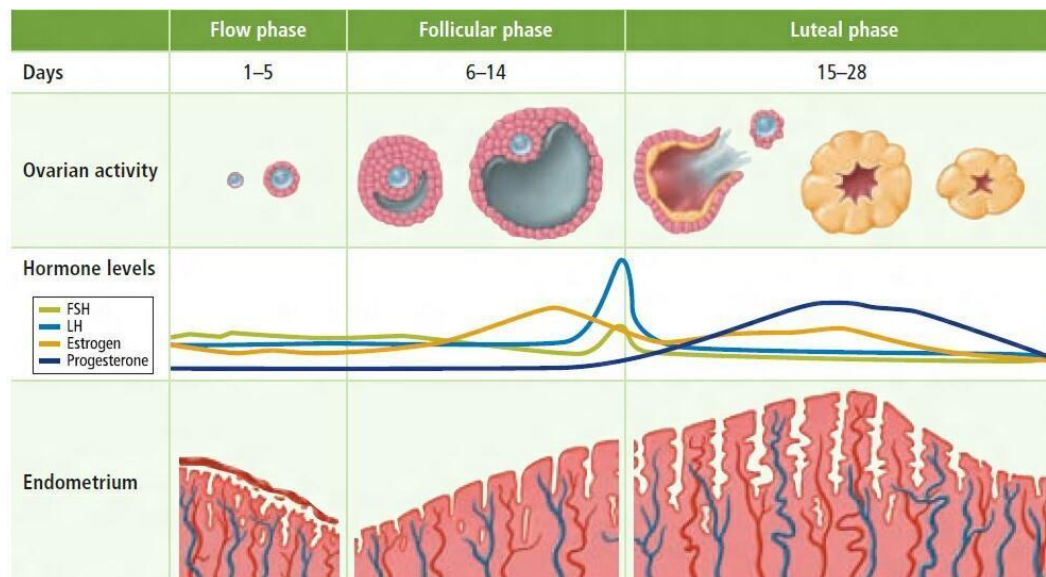
2.2.1 Pengertian

Menstruasi adalah suatu proses luruhnya dinding rahim yang disertai perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi hamil (Lisna Rahayu, 2021). Menstruasi merupakan salah satu tanda masa reproduksi dalam kehidupan seorang wanita, mulai dari menarcho pada

usia 8-16 tahun hingga menopause, menstruasi berlangsung selama 3-7 hari (Febriyanti & Sudarmiati, 2017).

Pendarahan menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen pengelupasan endometrium yang bercampur dengan jumlah darah yang tidak normal (Lisna Rahayu, 2021). Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh wanita yang dapat diamati melalui beberapa indikator klinis, seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan serviks, panjang tidaknya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator kesuburan minor, seperti rasa nyeri tekan dan perubahan payudara (Manurung, 2017).

2.2.2 Siklus Menstruasi



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

Sumber : (Luthfa, 2017)

Siklus menstruasi merupakan peristiwa kompleks yang terjadi secara bersamaan di *endometrium*, *hipotalamus*, *hipofisis* dan ovarium yang ditandai dengan adanya perdarahan rahim secara periodik yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Dieny & Rahadiyanti, 2019). 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, pembuahan dan kehamilan (Dieny & Rahadiyanti, 2019).

Siklus menstruasi tidak teratur pada awal menstruasi karena hormon yang belum matang yaitu biasanya berlangsung sekitar 21-42 hari dan dua

pertiga wanita memiliki siklus menstruasi yang teratur setelah dua tahun dari menstruasi pertama. Menstruasi terjadi setiap 28 hari dengan lama menstruasi 2-7 hari dan menstruasi normal sekitar 21-35 hari (Irianti, 2019). Rata-rata durasi menstruasi adalah 5 hari (mulai 1-8 hari) dan rata-rata kehilangan darah adalah 20-80 ml, umur perempuan, fisik, status emosional dan lingkungan juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi (Irianti, 2019).

Siklus menstruasi dikendalikan oleh sejumlah hormon termasuk *estrogen* dan *progesterone*, hormon tersebut dikeluarkan secara siklik oleh *ovarium* pada masa reproduksi di bawah kontrol dua hormon *gonadotropin*, yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH) yang merupakan stimulasi dari *hipotalamu*, hormon tersebut, dinding *endometrium* akan terjadi perubahan selama siklus menstruasi (Lisna Rahayu, 2021). Menstruasi berkaitan dengan siklus pembentukan *estrogen* dan *progesteron* oleh *ovarium* yaitu siklus *endometrium* bekerja melalui tiga tahap yaitu *proliferasi endometrium* uterus, perubahan sekresi pada *endometrium*, dan deskuamasi *endometrium* atau yang biasa dikenal dengan menstruasi.

Fase menstruasi dibagi menjadi 4 fase menurut Luthfa (2017) yaitu :

1. Fase Menstruasi/ menstrual

Hormon progesteron dan estrogen menurun, menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada *endometrium* sehingga mengakibatkan penurunan suplai oksigen, karena tidak adanya kehamilan, maka sel-sel mengalami peluruhan, pecahnya pembuluh darah dalam *endometrium* menyebabkan

darah dari sel-sel tersebut keluar melalui vagina, peristiwa ini disebut haid dan jumlah darah yang keluar saat haid antara 10 hingga 80 ml.

2. Fase Folikular

Kelenjar pituitari (kelenjar hipofisia) mengeluarkan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang merangsang folikel di ovarium untuk matang dan endometrium mengalami proses penyembuhan. Waktu yang dibutuhkan sel telur untuk mencapai kematangan adalah 13 hari dari hari pertama. Fase ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dengan penebalan lapisan endometrium dan pembuluh darah serta kelenjar, hormon estrogen diproduksi oleh kelenjar.

3. Fase Ovulasi

Peningkatan hormon esterogen secara otomatis meningkatkan LH (*Luteinizing hormone*) sehingga folikel memproduksi progesterone. Hormon LH (*Luteinizing hormone*) berperan dalam pematangan folikel dan merangsang terjadinya ovulasi yaitu pelepasan ovum dan ovarium. Sel telur yang matang dilepaskan dari ovarium ke saluran tuba (*tuba fallopi*) dan akan bertahan selama 12-24 jam.

4. Fase Luteal

Folikel degraaf pecah pada selama fase ovulasi kemudian berubah menjadi korpus rubrum yang mengandung banyak darah. Hormon LH (*Luteinizing Hormone*) menyebabkan korpus rubrum berubah menjadi korpus luteum untuk mengasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempersiapkan endometrium menerima embrio. Endometrium menjadi

tebal dan lembut serta dilengkapi dengan banyak pembuluh darah. Korpus luteum berdegenerasi menjadi korpus albicans jika tidak terjadi kehamilan dan membuat hormon progesteron dan estrogen semakin menurun bahkan hilang.

2.2.3 Gangguan Menstruasi

Berdasarkan volume darah menstruasi dapat diklasifikasikan menjadi normal (menghabiskan 2-3 pembalut), hipermenorea (menghabiskan 5-6 pembalut), hipomenorea (menghabiskan <2 pembalut). Sedangkan kelainan dalam lamanya perdarahan dikategorikan normal (3-6 hari), menoragia (>6 hari), brakimenorea (<3 hari), metroragia (perdarahan di luar siklus haid). Kelainan menstruasi menurut siklusnya dibagi menjadi eumenorea (25-31 hari), polimenorea (<35 hari), oligomenorea (>35 hari), amenorea (tanpa haid lebih dari 3 bulan), menstruasi ireguler (Irianti, 2019). Sedangkan perdarahan dan kelainan di luar menstruasi dapat berupa bercak, *disfunctional uterin bleeding* (DUB), dismenorea, dan ketegangan pra/pascamenstruasi (Lisna Rahayu, 2021). Timbulnya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara kesehatan alat genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dari mata rantai aksis \ hipotalamus-hipofisis-ovarium. Oleh karena itu, gangguan haid dan gangguan siklus haid dapat terjadi dari kelainan kedua faktor tersebut. Beberapa bentuk gangguan haid dan siklus haid masa reproduksi aktif Manuaba dkk (2010) dalam Lisna Rahayu (2021):

1. Kelainan tentang banyak dan lama perdarahan (Hipermenorea atau menoragia, Hipomenorea)
2. Kelainan siklus haid (Polimenorea, Oligomenorea, Amenorea)
3. Perdarahan di luar haid (Metroragia)
4. Keadaan lain berkaitan dengan haid (Dismenorea, ketegangan pra-haid, Mastodinia, Perdarahan ovulasi atau mittelschmerz)

2.3 Konsep Dasar Dismenore

2.3.1 Pengertian

Dismenorea juga dikenal dengan istilah *Cyclic Perimenstrual Pain (CPPD)*, istilah *dismenorea* berasal dari bahasa “Greek” dari kata “*dys*” artinya sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” artinya bulan dan “*rrhea*” artinya mengalir. *Dismenorea* adalah nyeri menstruasi yang dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung antara satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Dewi, 2019).

Dismenorea atau nyeri haid adalah salah satu keluhan ginekologi yang paling umum di kalangan wanita muda yang datang ke klinik atau dokter, hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Rustam, 2015).

2.3.2 Klasifikasi

Klasifikasi dismenorea dibagi menjadi 2 yaitu dismenorea berdasarkan jenis nyeri dan dismenore berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab (Lestari, 2013) :

1. Dismenorea Berdasarkan Jenis Nyeri

- a. Dismenorea Spasmodik

Dismenorea spasmodik adalah nyeri pada perut bagian bawah yang terjadi sebelum atau segera setelah dimulainya menstruasi. Dismenorea spasmodik dapat terjadi pada wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Tanda-tanda dismenorea spasmodik, antara lain pingsan, mual, muntah, dan dismenorea spasmodik dapat diobati atau diredakan dengan persalinan, meskipun tidak semua wanita mengalaminya sebab (Lestari, 2013).

- b. Dismenorea Kongestif

Dismenorea kongestif dapat dideteksi beberapa hari sebelum menstruasi. Gejala berlangsung 2 dan 3 hari hingga kurang dari 2 minggu. Ketika haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri, bahkan setelah hari pertama haid penderita dismenorea kongestif akan merasa nyaman. Gejala dismenorea kongestif antara lain pegal (pegal pada bagian paha), sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, dan gangguan tidur sebab (Lestari, 2013).

2. Dismenore Berdasarkan Ada Tidaknya Kelainan atau Sebab :

a. Dismenore Primer

Dismenore primer atau disebut juga *primary dysmenorrhea* adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas uterus akibat peningkatan produksi prostaglandin (Agustina, 2019). *Dismenorea primer* adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan ginekologi pada alat genital, terjadi pada usia 12-13 tahun dan beberapa waktu setelah *menarche* setelah 12 bulan atau lebih (Soesilowati & Annisa, 2017). *Dismenorea* ditandai dengan oleh nyeri kram yang dimulai sebelum atau segera setelah menstruasi dan berlanjut selama 48 hingga 72 jam (Dewi, 2019).

Efek dari *dismenore primer* adalah ketika proses menstruasi dimulai zat *prostaglandin* yang diproduksi oleh uterus merangsang kontraksi untuk melepaskan lapisan rahim, sehingga menyebabkan kram. *Prostaglandin* memicu kontraksi dan spasme otot polos di saluran *gastrointestinal*, sehingga menimbulkan mual, muntah, dan diare (Agustina, 2019). *Prostaglandin* juga memicu aliran darah haid dapat memperburuk rasa nyeri karena gumpalan darah atau aliran darah menstruasi yang deras harus melalui bukaan sempit leher rahim, peregangan leher rahim oleh aliran tersebut menyebabkan wanita merasa kesakitan hebat bahkan pingsan.

b. Dismore Sekunder

Dismenore sekunder disebut juga *secondary dysmenorrhea* merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti *adenomyosis, endometriosis, PID, polip endometrial, mioma uterus*, pemakaian AKDR/IUD, atau trauma, dismenore sekunder disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul. Dismenore sekunder yaitu nyeri menstruasi yang berkembang setelah *dismenorea primer* khususnya setelah umur 25 tahun, nyeri dirasakan lebih dari 2-3 hari selama menstruasi berlangsung (Soesilowati & Annisa, 2017).

2.3.3 Faktor Risiko Dismenore

Faktor risiko terjadinya *dismenorea* menurut (Ammar, 2016) :

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 (Ammar, 2016)

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 (Ammar, 2016).

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

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 (Irianti, 2018).

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 *dismenorea* nantinya akan hilang dengan menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan (Irianti, 2018).

5. Konsumsi alcohol

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 (Irianti, 2018).

6. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya *dismenorea*, 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 metabolisemenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid (Ammar, 2016).

7. Tidak Pernah Olahraga

Kejadian *dismenorea* 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 (Irianti, 2018).

8. Riwayat keluarga dengan *dismenorea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap *dismenorea* dan meningkatkan kemungkinan terjadinya *dismenorea* (Irianti, 2018)

2.3.4 Penatalaksanaan Dismenore

Penatalaksanaan *dismenore* terbagi dalam dua tindakan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi menurut (Herlinadiyaningsih, 2016) :

1. Farmakologi

Pemberian Obat Analgetik untuk mengobati nyeri haid misalnya novalgin, ponstan, asetaminofen, ibuprofen. Obat ini akan efektif apabila diminum 2 hari sebelum menstruasi sampai 1-2 hari saat menstruasi. Berikut

daftar dosis inhibitor prostaglandin sintetase yang merupakan pengobatan untuk mengurangi dismenorea.

Tabel 2.1 Dosis Inhibitor Prostaglandin

Obat	Dosis
Aspirin	600-1200 mg setiap 4-6 jam
Fenoprofen (Nalfon)	300-600 mg setiap 6 jam
Ibuprofen (Advil, Motrin, Nuprin, Rufen)	400-600 mg setiap 6 jam
Indometasin (Indocin)	25-50 mg setiap 8 jam
Asam Mefenamat (Ponstel)	500 mg awal, kemudian 250 mg setiap 6 jam
Naproxen (Anapro)	550 mg awal, kemudian 275 mg setiap 8 jam
(Naprosyn)	550 mg awal, kemudian 250 mg setiap 8 jam

Sumber : (Juliana, 2019)

2. Non-Farmakologi

a. Kompres Hangat

Suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot, nyeri akan berkurang setelah otot rileks. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan handuk atau botol yang diisi air hangat. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang terasa kram seperti pada perut atau pinggang bagian belakang (Herlinadiyaningsih, 2016).

b. Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat mengurangi stres yang timbul etika PMS (Pre Menstruasi Sindrom) atau saat menstruasi. Berolahraga juga dapat meningkatkan produksi hormon endorfin otak yang berguna sebagai penawar rasa sakit yang alami dalam tubuh (Kurniawati, 2018).

c. Pemijatan/ *Massage*

Menurut Herlinadiyaningsih (2016) terapi pijat adalah teknik manipulasi jaringan lunak dengan tekanan dan gerakan. Kontrol yang dilakukan adalah menggunakan tangan dengan menekan atau gerakkan tangan di area tertentu untuk memberikan beberapa pengaruh. Tujuan pijat adalah membantu penderita lebih rileks dan pereda nyeri. Terapi ini dapat dipraktekkan pada seluruh bagian tubuh. Salah satu pemijatan yang dapat digunakan saat dismenore yaitu *effluarge* dengan melakukan pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan tidak putus-putus. Teknik ini dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

d. Relaksasi

Relaksasi adalah metode alami dalam mengatasi nyeri, relaksasi yang dapat dilakukan yaitu dengan menenangkan pikiran kemudian menarik nafas dalam selama lima detik melalui hidung dan dapat dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut, tubuh akan menghentikan produksi hormone adrenalin dan hormone-hormon yang menyebabkan stress dalam kondisi rileks (Kurniawati, 2018). Berbagai jenis relaksasi yang digunakan diantaranya relaksasi otot progresif, relaksasi music, relaksasi aromaterapi dan relaksasi modifikasi (Kurniawati, 2018). Jenis relaksasi aromaterapi yang bermanfaat untuk nyeri haid salah satunya yaitu aromaterapi lavender, lavender efektif dalam

menyeimbangkan emosi, dan mengurangi nyeri karena kandungan linalool yang berfungsi untuk relaksasi.

e. Melakukan Akupuntur dan Akupresur

Tujuan akupuntur dan akupresur adalah menyeimbangkan hormone yang berlebih karena dismenore merupakan nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormone (Juliana, 2019).

2.4 Konsep Dasar Nyeri

2.4.1 Pengertian

Nyeri merupakan sensasi sensori dari pengalaman subyektif yang dialami setiap individu dan berbeda persepsi antara satu orang dengan yang lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak menyenangkan dan berkaitan dengan potensial kerusakan jaringan atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013).

2.4.2 Klasifikasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi menurut Andarmoyo (2013) , dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki permulaan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung

untuk waktu singkat, berlangsung beberapa detik hingga enam bulan (Andarmoyo, 2013).

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri konstan atau intermitten yang menetap pada suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik tidak memiliki awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang di arahkan pada penyebabnya (Andarmoyo, 2013).

2.4.3 Tanda dan Gejala

1. Tanda dan gejala respon psikologis menurut (Andarmoyo, 2013) :
 - a. Suara: menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
 - b. Ekspresi wajah: meringis, menggigit lidah mengantupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir.
 - c. Pergerakan tubuh: kegelisahan, mondar-mandir, bergerak melindungi bagian tubuh, otot tegang dan imobilisasi.
 - d. Interaksi sosial: menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri.

2. Tanda dan gejala nyeri respon syaraf otonom menurut (Ariani, 2012) :

a. Tanda dan Gejala Fisik

Tabel 2.2 Perbedaan Stimulasi Simpatis dan Stimulasi Parasimpatis

Stimulus Simpatis	Stimulus Parasimpatis
1. Dilatasi bronchial dan peningkatan pernafasan	1. Pucat
2. Peningkatan denyut jantung	2. Tonus otot mengendur
3. Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	3. Penurunan denyut jantung dan tekanan darah
4. Peningkatan kadar gula darah	4. Pernafasan melambat
5. Diaphoresis	5. Motilitas usus meningkat
6. Peningkatan ketegangan otot	6. Kelemahan atau keletihan
7. Pupil dilatasi	7. Metabolisme menurun
8. Penurunan motilitas gastrointestinal	
9. Peningkatan metabolisme tubuh	

Sumber : (Ariani, 2012)

b. Tanda Gejala Psikologis

Gejala kegelisahan dan kecemasan, sering dikaitkan dengan rasa nyeri, walaupun sebenarnya belum tentu berkaitan langsung, nyeri pada pasien yang cemas sebenarnya berasal dari keadaan hipoksia, karena itu ketika menemukan pasien nyeri dengan kecemasan dan ansietas berat perlu dikaji dengan seksama status respirasinya sebelum diberikan analgetik sebagai hasil kesimpulan dari hasil pengkajian nyeri (Ariani, 2012).

2.4.4 Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji beberapa aspek antara lain: penentuan ada tidaknya nyeri, factor-faktor yang mempengaruhi nyeri, pengalaman nyeri, ekspresi nyeri, karakteristik nyeri, respon dan efek nyeri (fisiologis, perilaku, dan pengaruhnya terhadap ADL), persepsi terhadap nyeri dan mekanisme adaptasi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengetahui karakteristik nyeri (PQRST) yang akan membantu pasien mengungkapkan keluhannya secara lengkap menurut Andarmoyo (2013) yaitu :

1) Provocate/palliates (P)

Mengkaji tentang penyebab nyeri dan yang dapat mengurangi serta memberberat nyeri.

2) Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berpindah-pindah, kram, seperti tertusuk-tusuk, perih (Pinzon, n.d.)

3) Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri dengan meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Mengetahui lokasi yang spesifik perawat dapat melacak daerah nyeri

dari titik yang paling nyeri yang dirasakan pasien bisa bersifat menyebar.

4) Severity (S)

Mengkaji tingkat keparahan nyeri dengan menggambarkan nyeri yang dirasakan dari rentang 1-10 yaitu mulai dari nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, n.d.).

5) Time (T)

Mengkaji awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Perawat menanyakan “Kapan nyeri mulai dirasakan? “, “Sudah berapa lama nyeri dirasakan?”, “Apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?”. “Seberapa sering nyeri kambuh”.

2.4.5 Pengukuran Skala Nyeri

Numeric Rating Scale merupakan alat ukur skala nyeri unidimensional yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri (Chayati & Na'mah, 2019). Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Pinzon, n.d.).



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Sumber : Potter et al (2009) dalam Chayati & Na'mah (2019)

Tabel 2.3 Keterangan Skala Nyeri

Keterangan (Kriteria Nyeri)	
0 (Tidak Nyeri)	Tidak ada keluhan nyeri, wajah tersenyum, vocal positif, bergerak dengan mudah, tidak menyentuh atau menunjukkan area yang nyeri.
1-3 (Nyeri Ringan)	Nyeri hampir tidak terasa, tetapi masih dapat ditoleransi, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
4-6 (Nyeri Sedang)	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)	Nyeri sangat intens, menyiksa tak tertahan, 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 nyeri yang berat sekali, nyeri menyebar, 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.

Sumber : Potter et al (2009) dalam Chayati & Na'mah (2019)

2.5 Massage Effluarge

2.5.1 Pengertian

Pijat adalah terapi yang memiliki aturan tersendiri dan melibatkan penggunaan sentuhan untuk relaksasi atau menstimulasi kesejahteraan fisiologis dan psikologis, baik dengan maupun tanpa minyak esensial. Pijat dapat mengurangi nyeri karena reseptor sentuhan mencapai otak sebelum reseptor nyeri; untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh (Nursangadah, 2019).

Effleurage adalah suatu bentuk pijatan yang menggunakan telapak tangan untuk memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah melingkar berulang kali (Nursangadah, 2019). Kata "*Effleurage*" berasal dari kata kerja bahasa Prancis "*effleurer*" yang berarti "stroke", atau "skim over" (MoonDragon's, 2004 dalam Sinurat, 2018). Pijat *effleurage* adalah metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri. Gerakan *Effleurage* adalah tindakan terus menerus yang relatif lambat dan halus terus menerus dengan telapak tangan. *Effleurage* dilakukan dengan memijat secara tenang dan berirama, bertekanan lembut ke arah bawah. Jari-jari disatukan/rapat dan rileks sesuai kontur tubuh klien. Meskipun jari-jari mendahului telapak tangan saat digerakkan di sepanjang tubuh dan memberikan tekanan, sebagian besar tekanan selama gerakan ini diterapkan oleh telapak tangan. Masase *Effleurage* juga dapat dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi (Sinurat, 2018).

Massage Effleurage adalah rangsangan secara kutaneus berupa usapan yang mengalir dengan lembut (Nursangadah, 2019). *Effleurage* merupakan *massage* dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan di atas perut dan di paha atas, gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks, teknik ini dapat menimbulkan efek relaksasi (Sinurat, 2018).

2.5.2 Tujuan

Menurut MoonDragon's (2004) dalam Sinurat (2018) *massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik pijat yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. *Effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Pada dismenore *massage effluarge* bertujuan membantu meredakan masalah haid, seperti nyeri haid, rasa sakit, pra menstruasi, haid tidak teratur (Nursangadah, 2019).

2.5.3 Teknik Massage Efflurage

Teknik *massage effleurage* menurut Gadysa (2009) dalam Sinurat (2018) , ada dua cara teknik pijat *effleurage*:

- 1) Teknik pijat menggunakan dua tangan, teknik ini bisa dilakukan sendiri dengan menggunakan ujung jari tangan membuat usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari sekitar perut, dimulai dari perut bagian bawah, diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah.
- 2) Teknik pijat menggunakan satu tangan, teknik ini bisa dilakukan dengan bantuan orang lain (keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada perut bagian bawah, secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan.

2.5.4 Mekanisme Massage Effluarge

Menurut MoonDragon's (2004) Sinurat (2018) penggunaan *effleurage* dan *massage* menggambarkan Gate Control Theory. Serabut rasa sakit yang membawa stimulus rasa sakit ke otak lebih kecil dan sensasinya bergerak lebih lambat dari pada serat sentuh, yang berukuran besar. Saat sentuhan dan nyeri dirangsang secara bersamaan, sensasi sentuhan berpindah ke otak dan "menutup gerbang" di otak, membatasi jumlah rasa sakit yang dirasakan oleh otak.

Efek mekanis atau fisik *effleurage* termasuk membantu menggerakkan darah dan getah bening secara lebih efisien. *Effleurage* bisa sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit (Nursangadah, 2019). Nyeri sering diproduksi oleh edema, atau penumpukan cairan, yang

menghasilkan tekanan di dalam jaringan dan menyebabkan rangsangan reseptor nyeri (nociceptors). Aliran vena yang meningkat akibat pijatan dapat mengurangi tekanan ini dengan membantu menguras cairan. Pengurangan, atau bahkan penghapusan rasa sakit, juga berasal dari fakta bahwa *effleurage* merangsang pelepasan obat penghilang rasa sakit alami (endorphins) dan membantu menghambat impuls rasa sakit (Sinurat, 2018).

Effleurage juga merangsang ujung saraf, yang pada gilirannya, memiliki efek tidak langsung pada area tubuh lainnya. Hal ini dilakukan melalui sistem saraf otonom, yang pada bagiannya, menginervasi otot jantung dan polos, berbagai kelenjar dan saluran cerna. Efek refleks ini dapat mempengaruhi pelepasan bahan kimia dan hormon ke dalam sistem yang mendorong relaksasi, seperti berbagai neurotransmitter, vasopressin dan oksitocin. Ini juga bisa membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres secara keseluruhan atau bahkan meringankan depresi.

2.6 Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang membantu meningkatkan atau memelihara kesehatan, mendorong, menyegarkan. Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau khas dan lembut sehingga membuat seseorang menjadi *relax* ketika menghirup aroma.

Sari dari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Karo et al., 2017).

Menurut McLain (2009) dalam Prima (2013) minyak lavender memiliki banyak manfaat karena kandungan yang ada didalamnya, pada 100 gram bunga lavender terdapat beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamycene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender yaitu linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O).

Penelitian McLain (2009) dalam Prima (2013) untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan Geller conflict test dan Vogel conflict test. Cineol, terpinen-4-ol, alpha-pinene, dan betamycene tidak memiliki efek relaksasi yang signifikan pada tes Geller. Linalyl asetat sebagai salah satu kandungan utama pada lavender tidak menghasilkan efek relaksasi yang signifikan pada kedua tes. Borneol dan camphene memberikan efek relaksasi yang signifikan pada tes Geller, tetapi tidak signifikan pada tes Vogel. Linalool sebagai kandungan utama pada lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek relaksasi pada lavender.

Penelitian yang dilakukan Matsumoto (2013) menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat meningkatkan kerja syaraf parasimpatis dan

meningkatkan ketenangan dalam waktu minimal 10 menit. Lavender dapat meningkatkan gelombang alfa dalam otak sehingga tubuh menjadi rileks dan nyeri akan berkurang (Maharani et al., 2016). Aplikasi aromaterapi lavender yang diberikan dapat menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan estradiol yang memicu penurunan ansietas, aroma lavender juga dapat memodulasi aktivitas cyclic adenosine monophosphate (cAMP) yang memberikan efek sedasi (Maharani et al., 2016).

Aroma lavender yang dihirup kemudian ditangkap oleh syaraf olfaktorius akan diteruskan ke system saraf pusat dan system limbic yaitu fungsi autonomi akan emosi (Matsumoto et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Pustikawaty (2016), menunjukkan bahwa aromaterapi lavender berpengaruh pada penurunan skala nyeri dismenore. Hal ini disebabkan pada saat seseorang menghirup aromaterapi lavender, molekul yang mudah menguap dalam minyak tersebut dibawa ke sel-sel reseptor di hidung. Ketika molekul tersebut menempel pada rambut hidung, maka terjadilah suatu pesan elektrokimia yang di transmisikan melauai saluran olfactory ke otak kemudian ke sistem limbic. Dimana akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon endorphin yang menghasilkan perasa rileks dan tenang.

2.7 Penerapan *Massage Effleurage* Menggunakan Minyak Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore

Massage menggunakan aromatherapy dapat bermanfaat untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan

merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan (Matsumoto et al., 2013). Aromaterapi lavender berpengaruh pada penurunan skala nyeri disminorea, hal ini disebabkan saat seseorang menghirup aromaterapi lavender, molekul yang mudah menguap dalam minyak tersebut dibawa ke sel-sel reseptor dihidung ketika molekul tersebut menempel pada rambut hidung maka terjadilah suatu pesan elektrokimia yang di transmisikan melalui saluran olfactory ke otak kemudian ke sistem limbic (Pustikawaty, 2016). Dimana akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormone serotonin dan hormone endorphin yang menghasilkan perasa rileks dan tenang.

Pijat dilakukan dengan mengoleskan minyak aroma therapy lavender di oles saat merasakan nyeri. Setelah itu pemijatan dilakukan selama 10 menit dengan metode *effleurage* yaitu melakukan pemijatan dalam posisi tidur atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerekkan melingkar kearah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakkan melingkar atau satu arah (Maharani et al., 2016).

Cara melakukan massage *effleurage* menggunakan aromaterapi lavender menurut Matsumoto (2013) yaitu :

1. Cuci tangan
2. Memintainta klien untuk telentang atau setengah duduk dengan meletakkan bantal di punggung klien
3. Bantu klien untuk menaikkan pakaian hingga bagian perut terbuka dan jaga privasi klien dengan menggunakan selimut

4. Teteskan aromaterapi lavender sebanyak 3-4 tetes pada telapak tangan dan ratakan pada abdomen klien
5. Lakukan pijatan dengan menggunakan satu atau dua tangan:
 - 1) Dengan satu tangan yaitu dengan menggunakan ujung-ujung jari dan telapak tangan dominan melakukan usapan pada abdomen, secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan.
 - 2) Dengan dua tangan yaitu dengan menggunakan kedua telapak
 - a. Gerakkan kedua tangan melingkari abdomen
 - b. Dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis
 - c. Arahkan tangan kesamping perut
 - d. Kemudian ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simpisis bentuk pola gerakan seperti “kupu-kupu”, lakukan gerakan 4 kali dalam hitungan 1-8, kemudian istirahat sejenak dalam hitungan 1-24.
6. Pijatan effleurage ini dilakukan selama 10 menit
7. Bersihkan sisa aromaterapi lavender pada abdomen klien
8. Bantu klien merapikan pakaian dan bereskan alat