

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengertian Remaja**

Masa remaja adalah masa terjadinya perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, rentang usianya 13 sampai 20 tahun. Pada masa remaja ini dibagi menjadi 3 subfase: masa remaja awal (11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (18 sampai 20 tahun). Terdapat variasi setiap subfase dalam perkembangan fisik yang sangat cepat, kognitif, dan psikososial seiring perkembangan karakteristik primer dan sekundernya (Potter & Perry, 2009).

Masa remaja merupakan masa berpindahnya masa anak-anak menjadi dewasa. Dalam masa ini terjadi paku tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, terjadi fertilitas, dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif. Tanda pubertas yang terjadi pada remaja yaitu mulai sejak pertumbuhan payudara dan *menarche* (menstruasi pertama kali) pada anak perempuan, sedangkan pertumbuhan testis dan menghasilkan sperma pada anak laki-laki (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

##### **2. Dismenore**

Dismenore adalah rasa nyeri saat menstruasi, biasanya ditandai dengan rasa kram di perut bagian bawah. Keluhan dismenore dapat terjadi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenore berhubungan

langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Menstruasi yang dialami sering diikuti dengan rasa mulas atau nyeri, sehingga biasanya perempuan yang mengalami dismenore akan mengonsumsi NSAID. Dismenore yang paling mudah untuk diatasi menggunakan terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi adalah dismenore primer. Dismenore primer adalah dismenore yang terjadi tanpa terdapat kelainan anatomis pada alat kelamin (Sarwono, 2011).

Klasifikasi dismenore berdasarkan jenisnya, terdiri dari: dismenore primer, dan dismenore sekunder (Wiknjosastro, 2011). Karakteristik dismenore primer adalah terjadi beberapa waktu atau 6-12 bulan sejak menstruasi pertama (*menarche*), rasa nyeri timbul sebelum menstruasi atau di awal menstruasi dan berlangsung beberapa jam, namun ada kalanya beberapa hari, datangnya nyeri: hilang timbul, menusuk-nusuk. Nyeri pada umumnya di perut bagian bawah, kadang menyebar ke sekitarnya (pinggang dan paha depan), dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Dismenore primer terjadi pada usia 15-20 tahun. Wanita yang mengalami dismenore primer mungkin kelihatan lemas dan pucat, banyak berkeringat serta merasa tidak enak badan. Hal lain yang umumnya terjadi disebabkan karena gangguan gastrointestinal seperti kembung, mual dan muntah, sakit kepala, bahkan kadang-kadang bisa pingsan. Selain itu timbul rasa tidak enak ketika buang air kecil dan air besar serta kadang-kadang disertai diare (Wiknjosastro, 2011; Sukarni & Wahyu, 2013). Karakteristik dismenore sekunder yaitu rasa nyeri yang

terjadi saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan anatomis alat kelamin atau kandungan (Sukarni & Wahyu, 2013).

Menurut Larasati & Alatas (2016), faktor resiko yang menyebabkan dismenore primer yaitu; usia *menarche* lebih dini yaitu dibawah 12 tahun, karena terjadi paparan prostaglandin yang lebih lama sehingga menyebabkan kram dan nyeri perut; Riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, apabila ada anggota keluarga (ibu/ saudara) yang mengalami dismenore, cenderung mempengaruhi psikis wanita tersebut karena berkaitan dengan faktor genetik; Index Masa Tubuh (IMT) yang tidak normal, IMT kurang dari normal menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga dapat terjadi dismenore, sedangkan wanita yang memiliki IMT lebih dari normal cenderung memiliki lemak berlebih yang memicu timbulnya hormone yang dapat mengganggu system reproduksi pada saat menstruasi sehingga terjadi nyeri; Kebiasaan memakan makanan cepat saji, makanan cepat saji memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan sedikit serat, makanan ini dapat mengganggu metabolisme progesterone pada saat menstruasi, akibatnya terjadi peningkatan prostaglandin yang akan mengakibatkan nyeri; Durasi perdarahan saat menstruasi, normalnya menstruasi terjadi kurang dari 5 hari, menstruasi yang terjadi 5 hingga 7 hari akan menyebabkan prostaglandin yang dikeluarkan lebih banyak sehingga timbul rasa nyeri saat menstruasi; Terpapar asap rokok, nikotin bersifat vasokonstriksi

sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium; Konsumsi kopi, kafein bersifat vasokonstriksi terhadap pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang dan menyebabkan kram.

Patofisiologi terjadinya dismenore adalah apabila tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum akan mengalami kemunduran. Hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan mengakibatkan membran lisosom (kantung yang berisi enzim) tidak seimbang, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2. Fosfolipase A2 akan memecah senyawa fosfolipid yang ada di membran sel endometrium dan menghasilkan asam arakhidonat. Asam arakhidonat akan menghasilkan prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang merangsang miometrium. Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin juga menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf *afere*n *nervus pelvici*s terhadap rangsang fisik dan kimia (Bernardi, dkk., 2017).

Dampak yang ditimbulkan dari terjadinya dismenore dalam aktivitas sehari-hari remaja putri yaitu absen dalam kelas sebanyak 19,4%, kurang bisa berkonsentrasi sebanyak 26,7%, sering cepat marah sebanyak 26,7%, dan tidak masuk kelas sebanyak 27,2%. Sedangkan tanda dan gejala yang sering muncul yaitu cemas sebanyak 11,9%, sakit

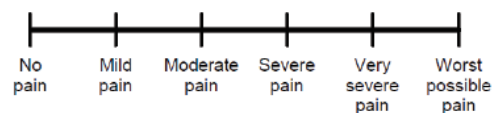
kepala sebanyak 16,2%, mengalami depresi sebanyak 32,6% dan pusing (sakit kepala yang disertai dengan hilangnya keseimbangan) sebanyak 39,3% (Akademi, et.al, 2014).

Menurut Yudianta dkk (2015), pengkajian karakteristik nyeri sangat membantu dalam mengetahui pola nyeri dan tindakan untuk mengatasi nyeri. Pengukuran intensitas kaparahan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan:

a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur nyeri yang menggunakan angka 0 sampai dengan 10. Skala *Verbal Rating Scale* ini efektif digunakan untuk pasien pasca bedah, karena skala verbal ini menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak nyeri, sedang, dan parah. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

**Verbal Pain Intensity Scale**



Gambar 1. Skala Penilaian Nyeri *Verbal Rating Scale (VRS)*  
(Sumber: Yudianta dkk, 2015)

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Alat ukur nyeri yang sederhana dan mudah dimengerti. Efektif untuk menilai nyeri akut. Kekurangan pada *Numerical Rating Scale* ini

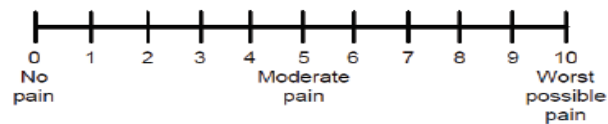
adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri.

Skala mulai dari 0 sampai dengan 10.

Keterangan:

- Skala 0 : Tidak nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan
- Skala 4-6 : Nyeri sedang
- Skala 7-10 : Nyeri berat

**0–10 Numeric Pain Rating Scale**

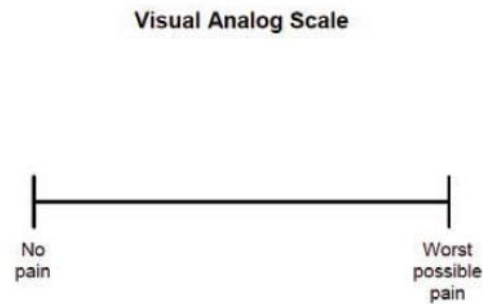


Gambar 2. Skala Penilaian Nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS)

(Sumber: Yudianta dkk, 2015)

c. *Visual Analog Scale* (VAS).

Skala nyeri yang paling banyak digunakan. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeter. Ujung satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung satunya mewakili rasa nyeri terparah yang terjadi. *Visual Analog Scale* biasanya digunakan pada anak >8 tahun dan dewasa. Penggunaan skala ini sangat mudah, tetapi tidak efektif untuk pasien paca bedah karena membutuhkan koordinasi visual dan motorik.



Gambar 3. Skala Penilaian Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS).

(Sumber: Yudianta dkk, 2015)

d. *Wong-Baker Faces Rating Scale*

Skala wajah Wong-Baker biasanya digunakan untuk nyeri pada pasien dewasa dan anak-anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan nyerinya dengan angka. Skala ini menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis.



Gambar 4. Skala Penilaian Nyeri *Wong-Baker Faces Rating Scale*

(Sumber: Yudianta dkk, 2015)

### 3. Penatalaksanaan Dismenore

Terapi yang digunakan untuk mengurangi dismenore adalah dengan menggunakan terapi farmakologi, yaitu NSAID. NSAID merupakan terapi awal yang direkomendasikan untuk dismenore. NSAID memiliki efek analgetika yang dapat menghambat sintesis prostaglandin

dan menekan jumlah darah menstruasi yang keluar. NSAID yang dapat digunakan yaitu Celecoxib, Ibuprofen, Asam Mefenamat, dan Naproxen (Amimi, 2013).

Selain dengan obat-obatan, penatalaksanaan nyeri menstruasi adalah dengan terapi non-farmakologis, yaitu dengan akupuntur, yoga, dan masase. Olah raga dan asupan nutrisi juga berperan untuk mengatasi dismenore, yaitu nutrisi yang berisi suplemen atau untuk meningkatkan asupan omega-3 dan vitamin B (Amimi, 2013).

Beberapa penelitian terkait intervensi bagaimana cara mengurangi nyeri sangat banyak, seperti Amirul (2014) dalam penelitiannya, untuk mengatasi nyeri dismenore dengan nonfarmakologi, dapat menggunakan terapi murottal. Disini peneliti menggunakan surah Ar-Rahman, karena menurut penelitian Muhidin (2016), terapi Ar-Rahman mampu meningkatkan hormon endorphin yang menenangkan tubuh dan mengurangi nyeri pada dismenore.

Menurut Sumaryani (2015), salah satu terapi spiritual yang biasa dilakukan adalah dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an (murottal). Lantunan ayat suci al-Quran mampu memberikan efek relaksasi. Surah Ar-Rahman merupakan salah satu surah yang menjelaskan tentang nikmat Allah. Surah Ar-Rahman dapat memberikan ketenangan jiwa dan relaksasi kepada tubuh, terapi ini dilakukan dengan waktu 1 x 30 menit.

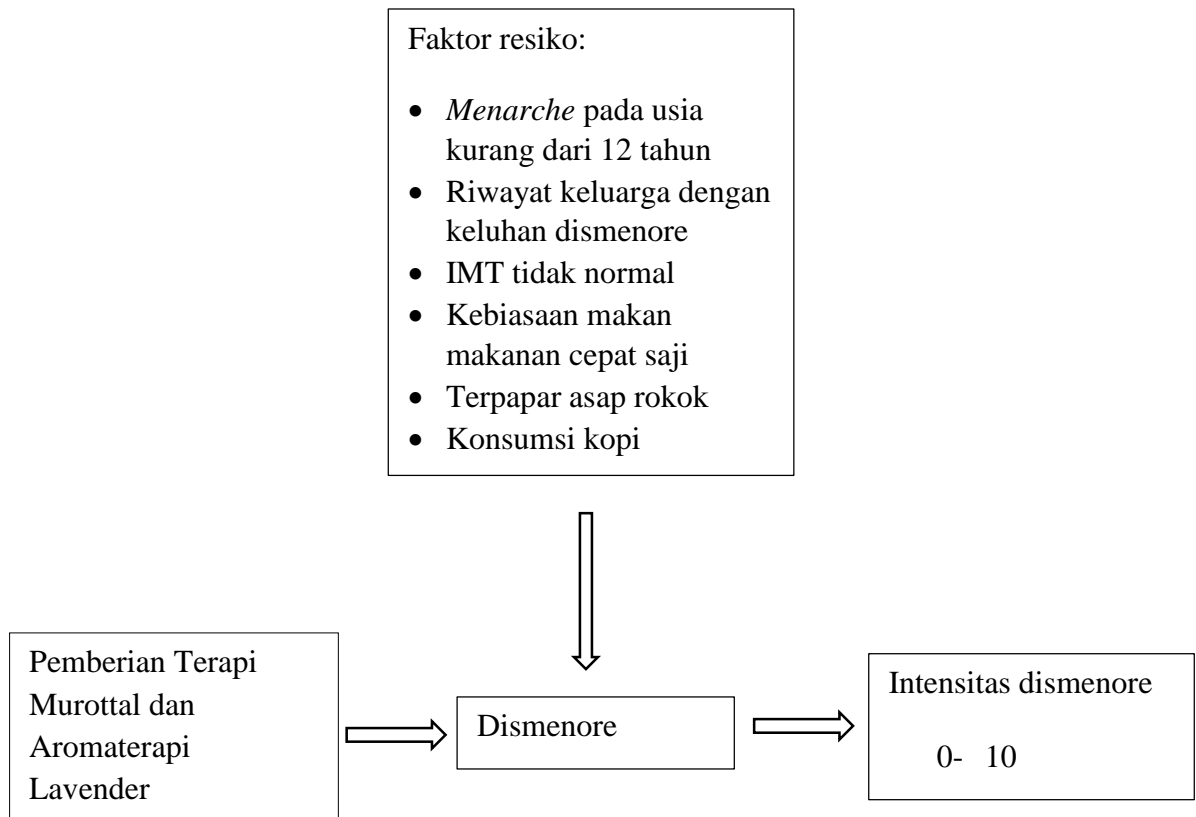


Selain menggunakan terapi murottal, penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan terapi nonfarmakologis adalah penggunaan aromaterapi lavender seperti pada penelitian selanjutnya adalah penelitian oleh Ratna (2012), bahwa penggunaan aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri akibat luka *post sectio caesarea* dengan menggunakan tungku pemanas, cara tersebut sangat sederhana dengan hanya meletakkan sedikit air dan aromaterapi di atas alat pemanas yang dibakar oleh lilin aroma sehingga menimbulkan wewangian.

Sedangkan pada penelitian Wiwin (2016), aromaterapi lavender juga dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada Ibu Post Partum dengan menggunakan uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200ml air, diberikan secara inhalasi melalui *vaporizer* atau alat listrik, sebelum inhalasi cawan tungku aromaterapi yang telah diberikan air ditunggu sampai hangat baru ditetaskan essens aromaterapi, pasien diminta relaks dan menghirup aromaterapi hingga 10 menit.

Penggunaan aromaterapi lavender dapat menggunakan minyak aromaterapi untuk pijat, atau bisa menggunakan inhalasi dengan cara menghirup aromaterapi menggunakan *vaporizer* maupun membakar dupa atau stik aromaterapi untuk mengurangi nyeri (Seers, 2017).

## B. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep  
(Sumber: Larasati & Alatas, 2016)

## C. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap intensitas dismenore.