

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri Haid (Disminore)

2.1.1 Definisi Nyeri Haid (Disminore)

Dismenorea atau nyeri haid adalah gejala yang sering dialami oleh wanita usia dalam usia reproduktif. Oleh karena itu, istilah dismenore digunakan khusus untuk merujuk pada nyeri menstruasi yang sangat intens, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Winknjosastro, 2007). Nyeri menstruasi merujuk pada sensasi nyeri. Kadang-kadang disertai dengan rasa tumpul atau linu di daerah genital. Nyeri haid dapat menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu. *Dismenorea* adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus (Badziad, 2003). Jadi *dismenorea* adalah nyeri di yang dirasakan di daerah perut atau bagian bawah pinggang, kadang - kadang disertai dengan sensasi tumpul atau kebas di wilayah genital. Rasa sakit selama menstruasi dapat mengakibatkan gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. *Disminore* merujuk pada nyeri yang terjadi di bagian bawah perut, baik sebelum, selama atau sesudah menstruasi. Karakteristik rasa sakit dapat bersifat kolik atau berlangsung secara terus - menerus. (Balziad, 2003). Jadi *disminore* adalah

ketidaknyamanan yang dirasakan sebagai nyeri di perut bagian bawah selama beberapa jam atau beberapa hari, yang dapat mengganggu aktifitas sehari - hari. Secara umum, dalam kondisi normal, rasa sakit selama menstruasi membuat wanita merasa tidak nyaman.

2.1.2 Klasifikasi nyeri haid (Disminorea)

Smeltzer (2002) menyebutkan nyeri haid (*disminorea*) dibagi menjadi dua yaitu *disminorhea* primer dan *disminorhea* sekunder :

1. *Disminorea* primer meujuk pada nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan ginekologis yang jelas. Kejadiannya biasanya beberapa waktu waktu setelah menarce, umumnya sesudah 12 bulan atau lebih, karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Disebut *Dismenorea* Primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya. *Dismenorea* primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita sering mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya *dismenorea* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah mentruasi pertama. Nyeri pada *dismenorea* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan Rahim melewati *serviks* (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Perbedaan beratnya nyeri tergantung kepada kadar *prostaglandin*. Tingkat keparahan nyeri bervariasi tergantung pada kadar *prostaglandin*,

yang dapat 5-13 kali lebih tinggi pada wanita yang mengalami disminore dibanding dengan mereka yang tidak mengalaminya.

2 *Dismenorea* sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore. *Disminorea* sekunder biasanya terjadi kemudian setelah *menarche*. *Disminorea* sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh diluar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Hasil peluruhan jika jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum dapat menyebabkan nyeri. *Disminorea* sekunder dapat juga karena penyakit radang panggul, tumor pada tuba fallopi, vasika urinaria, polip uteri & adenimiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium. Dismenore sekunder, (disebut juga sebagai Dismenore ekstrinsik, acquired) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya endometriosis (sebagian besar), fibroids, adenomyosis. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami Dismenore (Proverawati dkk, 2009). Disminore sekunder umumnya ditemukan pada wanita berusia di atas 20 tahun, meskipun dalam beberapa kasus, dapat muncul pada usia di bawah 20 tahun (Ramaiah, 2004). Oleh karena itu, disminore sekunder dapat dianggap sebagai kelainan atau gangguan ginekologis pada seseorang yang sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri haid, namun baru merasakannya setelah beberapa kali menstruasi, biasanya baru teridentifikasi dengan pasti setelah mencapai usia 20 tahun.

2.1.3 Gejala Nyeri Haid (Dismenore)

Dismenorea menghasilkan rasa sakit di bagian bawah perut yang dapat merambat ke punggung bawah dan kaki. Rasa sakit tersebut dapat berupa kram yang timbul dan hilang atau sebagai nyeri tumpul yang berlangsung terus menerus. Umumnya, nyeri mulai muncul sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam 24 jam , dan menghilang setelah 2 hari. Dismenore juga sering disertai dengan gejala tambahan seperti sakit kepala, mual, sembelit, atau diare dan sering buang air kecil. Terkadang kondisi ini bahkan dapat menyebabkan muntah. Maulana (2008) menyatakan bahwa gejala dan tanda dismenore mencakup rasa nyeri di bagian bawah perut yang bisa merambat ke punggung bawah dan tungkai. Nyeri ini dapat muncul dalam bentuk kram yang bersifat sementara atau sebagai rasa nyeri tumpul yang terus menerus.

2.1.4 Faktor Penyebab Nyeri Haid (Disminore)

Penyebab dismenore primer (Anurogo, 2011) yaitu :

a. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

b. Kelainan organik

Contohnya adalah retrofleksia uterus, yang merupakan kelainan letak anatomis rahim, hipoplasia uterus, yang merupakan kondisi perkembangan rahim yang tidak lengkap, obstruksi kanalis servikalis, yang merupakan penyumbatan saluran lahir, dan mioma sub mukosa bertangkai, yaitu tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Seperti perasaan bersalah, ketakutan, khawatir terhadap kehamilan, konflik dengan masalah hubungan lawan jenis, dan kurangnya kematangan emosional.

d. Faktor konstitusi

Contohnya adalah anemia dan penyakit kronis yang dapat berpengaruh pada munculnya disminore.

e. Faktor alergi

Alergi disebabkan oleh toksin dari menstruasi. Berdasarkan penelitian, terdapat korelasi antara dismenore dengan urtikaria (biduran), migran, dan asma.

2.1.5 Patofisiologi

Dari segi fisiologis, fase menstruasi normal dimulai ketika kadar hormon estrogen dan progesteron darah mengalami penurunan. Kejadian ini terjadi saat korpus luteum mengalami degenerasi karena tidak adanya fertilisasi atau pembuahan ovum. Fase ini dikenal dengan fase folikuler, yang bersamaan dengan fase akhir luteal. Penurunan kadar hormon ovarium seperti hormon estrogen dan progesteron memicu produksi

prostaglandin. Prostaglandin berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah di endometrium dan menimbulkan kontraksi ringan dan ritmik pada miometrium uterus. Namun, pada kondisi dismenore atau kram haid terjadi produksi prostaglandin yang berlebih yang menyebabkan kontraksi uterus yang kuat sehingga menimbulkan rasa nyeri pada beberapa wanita (Sherwood, 2014).

Produksi prostaglandin yang berlebih pada dismenore menyebabkan kontraksi uterus yang berlebih meningkatkan aktivitas miometrium. Prostaglandin berfungsi sebagai vasokonstriktor pembuluh darah miometrium dan produksinya yang berlebih menyebabkan vasokonstriksi yang berlebihan. Vasokonstriksi pembuluh darah endometrium juga terjadi karena pecahnya sel endometrium, melepaskan FGA 2α sebagai stimulan miometrium dan vasokonstriktor sehingga terjadilah iskemia uterus. Hal ini menyebabkan aktivasi neuron afferen yang menimbulkan kepekaan neuron tersebut dan menimbulkan rasa nyeri perut atau kram haid yang dikenal sebagai dismenore (Steward dan Deb, 2014).

Nosiseptor, jenis reseptor nyeri, dapat ditingkatkan kepekaannya oleh prostaglandin, meningkatkan respon reseptor terhadap berbagai rangsangan. Impuls nyeri yang berasal dari nosiseptor disalurkan ke sistem saraf pusat melalui salah satu dari dua jenis serabut aferen. Impuls nyeri dari dismenore ini ditangkap oleh jenis nosiseptor polimodal (berespon terhadap semua jenis rangsangan) yang berespon terhadap cara kimiawi

seperti sitokin pro-inflamasi yang dilepaskan saat dismenore primer. Impuls nyeri ini diteruskan ke serabut C halus tak bermielin dengan kecepatan yang lebih rendah yaitu sekitar 12 m/detik (jalur nyeri lambat). Sebagai respon terhadap potensial aksi yang dipacu oleh rangsangan, serat-serat nyeri aferen mengeluarkan neurotransmitter yang mempengaruhi neuron-neuron berikutnya. Dua neurotransmitter yang paling banyak diketahui adalah substansi P dan glutamate. Kemudian substansi P akan mengaktifkan jalur-jalur asendens yang menyalurkan sinyal nosiseptif ke tingkat yang lebih tinggi untuk pemrosesan lebih lanjut. Potensial aksi yang terbentuk akan diteruskan ke antar neuron eksitatorik tanduk dorsal korda spinalis dan asenden ke batang otak ke bagian formasio retikularis yang berfungsi dalam peningkatan kewaspadaan dan kewaspadaan yang berkaitan dengan rangsangan nyeri. Kemudian potensial aksi ini diteruskan ke tingkat otak yang lebih tinggi yaitu talamus sistem limbic yang akan memicu respon perilaku dan emosional serta mempersepsikan aspek nyeri yang tidak menyenangkan. Jalur penyaluran terakhir adalah penyaluran potensial aksi ke korteks somatosensorik yang menerjemahkan lokalisasi nyeri yang terjadi (Sherwood, 2014)

2.1.6 Faktor Resiko Nyeri Haid (Disminore)

Berdasarkan Bare dan Smeltzer (2001), resiko terjadinya *disminorea* dapat dipengaruhi oleh :

- 1) *Menarche* pada usia lebih awal

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami kaum perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun (Proverawati & Misaroh, 2009). *Menarche* didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Sudah lebih dari setengah abad rata-rata usia *menarche* mengalami perubahan, dari usia 17 tahun, menjadi 13 tahun, secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 12 – 16 tahun (Kartono, 2006). Rentang usia normal terjadinya *menarche* biasanya adalah 10,5 sampai 15 tahun dengan usia rata-rata 12 tahun dan 9,5 tahun (Wong, dkk, 2009). Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat menstruasi yang pertama kali, yang usia 8 tahun sudah mengalami dan ada juga yang 23 usia 16 tahun baru mengalami. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan - perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Menurut Widjanarko (2006), menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk

mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

2) Belum pernah hamil dan melahirkan

Biasanya pada wanita hamil terjadi reaksi alergi yang terkait dengan sistem syaraf yang mengakibatkan penurunan adrenalin dan melebarnya leher rahim. Hal ini dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan sensasi nyeri haid.

3) Lama menstruasi lebih dari normal (*hipermenorea*)

Hipermenorea atau *menorhagia* merujuk pada keadaan perdarahan menstruasi yang berlangsung dalam waktu yang lama atau berlebihan pada siklus menstruasi yang teratur (Smeltzer & bare, 2001). Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), *hipermenorea* adalah pendarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari 24 normal yaitu 6-7 hari dengan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (3-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (10- 80 cc masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari, penyebab *hipermenorea* biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, bila menstruasi 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 suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi *dismenore*. Wanita dengan *dismenore* berat mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi selama masa siklus haid, konsentrasi tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi.

4) Perokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat mempengaruhi metabolisme *esterogen*, sedangkan 25 *esterogen* bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar *esterogen* harus cukup di dalam tubuh. Apabila *esterogen* tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid.

5) Kebiasaan Olahraga

Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya (Irianto, 2004). Kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

6) Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi syaraf - syaraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dismenore*.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Konsep Dasar Nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan, yang dapat diartikan dari berbagai perspektif. Menurut Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*Internasional Association for the Study of Pain, IASP, 1979*) nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang sebenarnya atau potensia. Hal ini sering menjadi alasan utama bagi seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Stanley & Beare, 2007)

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri tipe cepat (*Fast pain*) muncul sebagai respons dari reseptor tipe mekanis atau thermal yang disampaikan oleh serabut saraf A-Delta. Sementara itu, nyeri lambat (*slow pain*) umumnya dipicu oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-delta memiliki sifat penghantaran nyeri yang cepat dan bermielinasi, sedangkan serabut saraf C, yang tidak bermielinasi dan berukuran sangat kecil memiliki karakteristik penghantaran karakteristik yang lambat.

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

(Potter & Perry, 2005) berpendapat bahwa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (kurang dari 6 bulan). Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti : peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Klien akan melaporkan secara verbal adanya ketidak nyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

2)Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dapat dirasakan oleh klien hampir setiap harinya dalam suatu periode yang panjang (beberapa bulan bahkan tahun), akan tetapi nyeri kronik juga mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir.

2.2.4 Derajat Nyeri

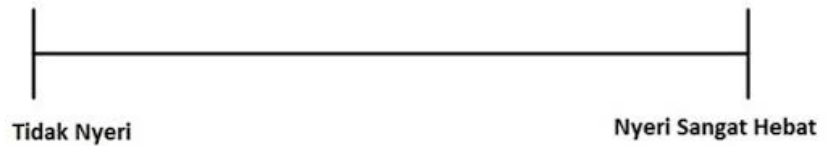
Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak nyeri, baik melalui skala penilaian nyeri unidimensional (tunggal) maupun multidimensional.

1. Unidimensional :

- Hanya mengukur intensitas nyeri
- Sesuai digunakan untuk nyeri akut
- Skala evaluasi nyeri dipakai untuk menilai pemberian analgetik
- Skala evaluasi nyeri unidimensional ini mencakup :
 - Visual Analog Scale (VAS)

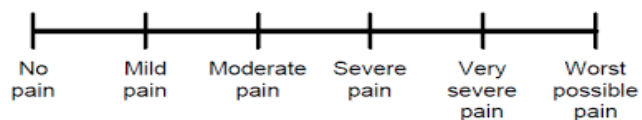
Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 1). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena

VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



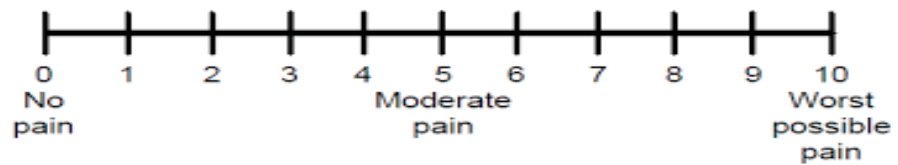
Gambar 1. Visual Analog Scale (VAS)

- Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 2). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. Verbal Rating Scale (VRS)

- Numeric Rating Scale (NRS) (Gambar 3) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 3. Numeric Rating Scale (NRS)

- Wong Baker Pain Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Gambar 4).



Gambar 4. Wong Baker Pain Rating Scale

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter& Perry (2005), antara lain:

- 1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara Individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda

apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seseorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7) Kelelahan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

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

9) Gaya Koping

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

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

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

sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri, memiliki peran penting dalam memberikan dukungan.

2.2.6 Penanganan Disminore

Penanganan dismenore dibagi menjadi dua kategori tindakan yakni farmakologi dan non-farmakologi, seperti yang diuraikan oleh (Purwaningsih dan Fatimah, 2010) yaitu:

a. Tindakan Farmakologi

1) Pemberian analgetik merupakan bagian dari penanganan disminore, dengan menggunakan obat analgetik paten yang tersedia di pasaran, seperti novalgin, ibuprofen, dan asetaminofen.

2) Terapi dengan Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) melibatkan penggunaan obat - obatan seperti ibuprofen, indometasin, dan naproksen. Pemberian pengobatan sebaiknya dimulai 1-3 hari sebelum timbulnya menstruasi dan berlanjut pada hari pertama menstruasi.

b. Tindakan Non-Farmakologi

1) Kompres hangat

Pemanfaatan suhu yang tinggi memiliki potensi untuk mengurangi ketegangan otot, yang pada gilirannya dapat mengurangi rasa nyeri setelah otot mengendur. Kompres hangat bisa diterapkan menggunakan handuk atau botol yang di isi dengan

air hangat, terutama pada area yang terasa kram, seperti perut atau bagian bawah pinggang.

2) Olahraga

Melakukan aktifitas fisik secara teratur dapat mengurangi tingkat stres yang muncul selama PMS (Sindrom Pra Menstruasi) atau selama menstruasi. Selain itu, berolahraga memiliki potensi untuk meningkatkan produksi hormon endofrindi otak, yang berfungsi sebagai alami penghlang rasa sakit dalam tubuh.

3) Relaksasi

Cara alami untuk mengatasi rasa sakit adalah melalui metode relaksasi. Relaksasi dapat dicapai dengan menenangkan pikiran, mengambil napas dalam - dalam selama 5 detik melalui hidung dan perlahan - lahan menghembuskannya melalui mulut. Melakukan ini membantu tubuh menghentikan produksi hormon adrenalin dan hormon - hormon stres, menciptakan kondisi relaksasi.

4) Minum air putih

Mengkonsumsi delapan gelas air putih setiap hari dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama menstruasi. Minum cukup air memiliki manfaat untuk mencegah penggumpulan darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

5) Melakukan akupuntur dan akupresur.

Akupuntur dan akupresur bertujuan untuk mencapai keseimbangan hormone yang berlebih karena dismenore terkaid dengan ketidak seimbangan hormon.

6) Massage (pijatan)

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan.

2.3 Pijat (*Massage*)

2.3.1 Pengertian Pijat (*Massage*)

Massage merupakan tindakan memijat yang dilakukan untuk menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan (Kusyati,2010). Istilah “pijatan” merujuk pada berbagai tehnik yang dilakukan dengan tangan untuk mencapai efek ada saraf, otot, dan sistem peredaran darah (Lusianah, 2012). Dengan demikian, pijatan melibatkan tindakan memberikan rangsangan pada saraf dengan menggunakan tangan untuk meningkatkan aliran darah dan relaksasi tubuh.

2.3.2 Definisi Pijat Punggung

Pijat punggung adalah teknik pijat yang ditandai dengan pijatan yang memanjang, perlahan selama 3 – 10 menit (Potter & Perry, 2005). Gerakan meluncur dan gerakan stroking yang menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke daerah servical pada tulang belakang. Gerakan meluncur dan gerakan stroking yang menggunakan dua tangan secara bersamaan dan berulang dari daerah sacral ke daerah servical pada tulang belakang. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang. Tindakan pijat punggung dengan 11 usapan perlahan pada klien dengan penyakit terminal terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Potter & Perry, 2005).

2.3.3 Tujuan Pijat Punggung

- a. Melancarkan sirkulasi darah
- b. Meningkatkan fungsi jaringan syaraf
- c. Menurunkan ketegangan otot
- d. Menstimulasi sirkulasi kulit
- e. Menimbulkan relaksasi yang dalam
- f. Mengurangi nyeri pada tengku
- g. Memperbaiki fungsi setiap organ internal

2.3.4 Teknik Pijat Punggung

- A. Teknik dasar Manipulasi Effleurage

Effleurage merupakan gosokan pada kulit tanpa terjadi gerakan otot bagian dalam. Tangan dibuat sedemikian rupa sehingga gerakannya tetap dan tekanan yang diberikan searah dengan aliran darah balik.

B. Teknik petrissage

Petrissage adalah gerakan tangan yang dilakukan dengan teknik perasan, tekanan, dan pencomotan otot dari jaringan dalam.

C. Teknik dasar manipulasi

Friction atau menggerus merupakan teknik gerakan putaran spiral menuju ke arah jantung. Menurut letak dan tempat bagian badan, maka manipulasi ini dapat dilakukan dengan bermacam-macam variasi yaitu dengan menggunakan jari, ibu jari, telapak tangan atau bahkan dengan siku.

D. Teknik dasar manipulasi Shaking

Shaking atau menggoncang merupakan teknik dengan jari membengkok, misalnya bagian bawah dan atas pada bagian yang berotot, lengan atas dan lengan bawah, paha atau betis yang dilakukan dengan gerakan ke samping, ke atas dan ke bawah. Manipulasi dilakukan dengan irama yang hidup serta tangan berpindah-pindah dan berdekatan.

E. Teknik dasar manipulasi Tapotement

Teknik dasar manipulasi tapotement ini merupakan teknik yang dilakukan dengan tangan yang melibatkan pergelangan dan jari - jari yang rileks dan digerakkan dengan cepat bergantian kanan - kiri.

F. Teknik dasar manipulasi Walken

Teknik dasar manipulasi walken merupakan variasi dari manipulasi effleurage. Hanya digunakan untuk daerah-daerah tertentu.

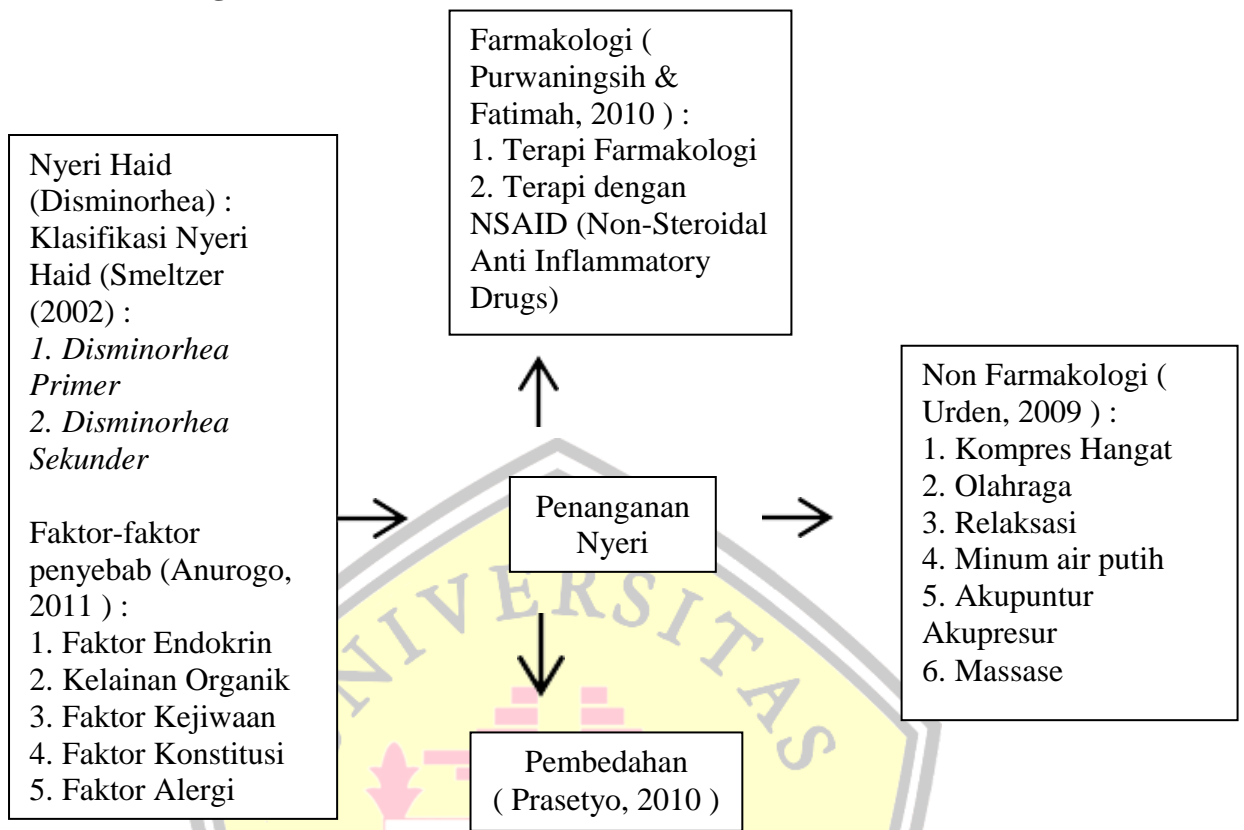
G. Teknik dasar manipulasi vibration

Vibration atau menggetarkan merupakan teknik dasar massage dengan halus merangsang syaraf vegetatif.

H. Teknik dasar manipulasi Skin

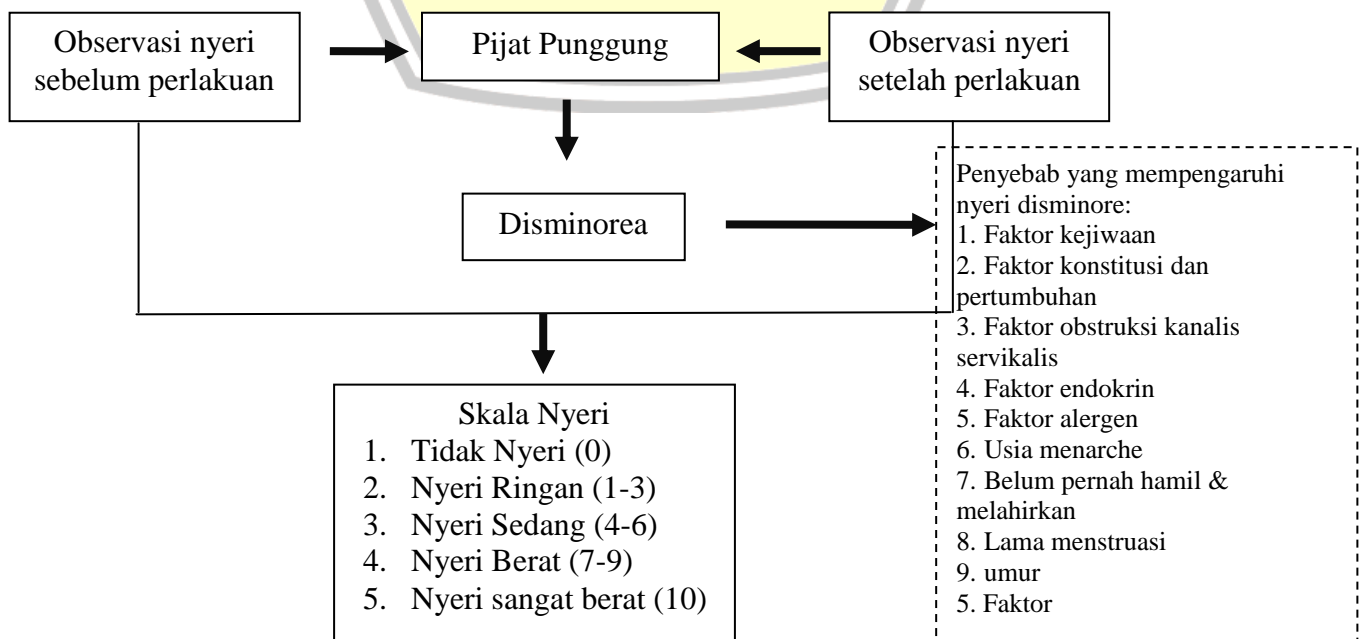
Rolling atau menggeser lipatan kulit merupakan teknik melepaskan kulit dari jaringan kulit dan melebarkan pembuluh darah kapiler.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian pengaruh pijat punggung terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja putri

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :
————— : Diteliti
----- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 “Kerangka konsep pengaruh pijat punggung terhadap penurunan skala nyeri dismenore pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Bhakti Bangsa Medika Pasuruan”

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirnya kearah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian pijat punggung terhadap penurunan skala nyeri dismenore pada remaja putri di SMK Kesehatan Bhakti Bangsa Medika Pasuruan.

Berdasarkan teori yang telah diungkapkan, maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

- 2.1.1 H_1 : Ada hubungan pijat punggung untuk menurunkan skala nyeri dismenore pada remaja putri di SMK Kesehatan Bhakti Bangsa Medika Pasuruan.
- 2.1.2 H_0 : Tidak ada hubungan pijat punggung untuk menurunkan skala nyeri dismenore pada remaja putri di SMK Kesehatan Bhakti Bangsa Medika Pasuruan.