

BAB II

TINJAUAN PENELITIAN

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (Who Health Organization) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relative lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan

pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego". Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 13-14 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

2.1.3 Perkembangan Remaja

a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormone penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bias mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

c. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis.

Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter& Perry, 2009).

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Defenisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimula sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak et al, 2004). Menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah, mukus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi umumnya terjadi dengan interval setiap bulan selama periode reproduksi, kecuali selama kehamilan dan menyusui, peristiwa ini biasanya tersupresi (Reeder, 2011). Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari dengan rentang tiga sampai empat hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 sampai 80 ml), namun hal ini sangat bervariasi (Bobak, et al, 2004).

2.2.2 Siklus Menstruasi

a. Siklus Endometrium

Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan hari pertama siklus endometrium. Siklus endometrium dibagi menjadi 4 fase yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi dan fase iskemi (Bobak et al, 2004). Fase menstruasi berlangsung sekitar hari pertama sampai kelima. Jika ovum tidak dibuahi, korpus luteum mengalami regresi, sekresi estrogen dan progesterone menurun, dan endometrium mengalami involusi. Saat endometrium mengalami degenerasi sejumlah pembuluh darah kecil mengalami ruptur disertai terjadinya hemoragi. Endometrium yang luruh disertai darah dan sekresi dari kelenjar, keluar menuju

rongga uterus, melewati serviks, dan keluar melalui vagina, beserta ovum kecil yang tidak dibuahi. Fase siklus ini disebut fase menstruasi (Reeder, 2011).

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan yang cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi. Segera setelah menstruasi endometrium menjadi sangat tipis, dan selanjutnya endometrium mengalami *proliferasi* dengan sangat jelas. Sel-sel pada permukaan endometrium sangat menjadi lebih tinggi, sementara kelenjar yang terdapat di endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti (Bobak et al, 2004).

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya (Bobak et al, 2004). Setelah pelepasan ovum dari folikel de Graff (ovulasi), sel-sel yang membentuk korpus luteum mulai menyekresi hormone penting lainnya, yaitu progesteron, selain estrogen. Kondisi ini menambah kerja estrogen pada endometrium sedemikian rupa sehingga kelenjar menjadi sangat kompleks dan lumennya sangat berdilatasi dan berisi sekresi (Reeder, 2011). Endometrium menjadi kaya dengandarah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberinutrisi ovum yang dibuahi (Bobak et al, 2004).

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum (badan kuning), yang menyekresi estrogen dan progesterone menyusui. Penurunan kadar progesterone dan estrogen yang cepat membuat arteri spiral menjadi spasme. Suplai darah ke endometrium fungsional selama *fase iskemi* berhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak et al, 2004).

b. Siklus Ovarium

Sejak lahir, terdapat banyak folikel primordial di bawah kapsul ovarium masing-masing folikel mengandung sebuah ovum imatur. Sebelum ovulasi satu sampai 30 folikel mulai matur di dalam ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH (*Luteinizing hormone*) sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur, terjadi ovulasi, dan folikel kosong memulai transformasinya menjadi korpus luteum (Bobak et al, 2004) pada permulaan setiap siklus, beberapa folikel membesar, dan berbentuk suatu rongga di sekitar ovum yang terisi oleh cairan folikel. Pada sekitar hari ke 14 siklus, folikel yang membesar pecah dan lepas, dan ovum terlepas ke dalam rongga abdomen, yang disebut proses ovulasi (Barret et al, 2014).

Setelah ovulasi, kadar estrogen turun. Pada 90% wanita, pengeluaran darah hanya sedikit, sehingga tidak disadari. Pada 10% wanita terjadi perdarahan yang cukup sehingga dapat dilihat dan mengakibatkan perdarahan dipertengahan siklus (*midcyclebleedin*). Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan berakhir pada awal menstruasi. Menyekresi hormon estrogen steroid maupun progesteron steroid. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkirang dan kadar steroid menurun. Dua minggu setelah ovulasi, jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, lapisan fungsional endometrium uterus tinggal selama menstruasi (Bobak et al, 2004)

c. Siklus Hipotalamus Hipofisis

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesterone darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (Gn-RH). Sebaiknya Gn-RH menstimulasi sekresi *folikel stimulating homon* (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel degraaf ovarium dan produk

siestrogennya. Kadar estrogen mulaimenurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan lutenizing hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 darisiklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilasi dan implantasi ovum pada masa ini., korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesterone menurun, menstruasi, dan hipotalamus sekali lagi distimulasi untuk mensekres Gn-RH (Bobak et al, 2004).

2.2.3 Gangguan Menstruasi

a. Amenorea

Amenorea adalah tidak terjadi atau terhentinya menstruasi. Amenorea diklasifikasikan menjadi amenorea primer dan amenorea sekunder. Kategori amenorea primer adalah jika wanita usia 16 tahun belum mengalami menstruasi. Amenorea primer sering disebabkan oleh abnormalitas struktur, seperti *disgenesisgonad* dan *himenimperforata*; *abnormalitas kongenital*, seperti ketiadaan vagina atau uterus; abnormalitasendokrin, seperti sindromin sensitivitas androgen, kegagalan ovarium prapubertas, hiperplasia adrenal kongenital, dan hipopituitarisme (kusmiran E, 2011; Andrews,2009 &Reeder, 2011).

Amenore sekunder adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tidak terjadi menstruasi selama 6 bulan pada wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi. Penyebab amenorea sekunder bias berupa kehamilan, gangguan makan, stress gangguan emosi, olahraga berat, *tumor hipofisis* atau *hiperprolaktinemia*, *adhesi uterus*, *sindrom ovarium polikistik*, *gagal ovarium premature*, *radioterapi dan kemoterapi* (Andrews, 2009 &Reebek, 2011)

b. Menoragia

Menoragia adalah aliran darah menstruasi yang sangat banyak, biasanya lebih dari 7-8 hari, yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 80-100 ml. Penyebab utamanya adalah tidak adekuatnya dukungan hormone untuk endometrium. Stimulasi estrogen yang konstan menghasilkan pertumbuhan

endometrium yang banyak dan tidak normal, yang menyebabkan perdarahan yang lama atau pelepasan jaringan yang tidak teratur (Reeder, 2011).

c. Hipomenore

Hipomenore merupakan aliran menstruasi yang sedikit, dalam waktu singkat, yang dapat disebabkan oleh disfungsi endokrin. Aliran menstruasi mungkin sedikit hanya berupa bercak darah selama 1 sampai 2 hari. Kontrasepsi oral seringkali menyebabkan menstruasi ringan karena dapat menyebabkan defisiensi estrogen relative atau menimbulkan pengaruh androgenic pada endometrium. Stenosis serviks juga dapat menyebabkan menstruasi ringan yang ditandai dengan bercak berwarna coklat tua dan kram. Penurunan berat badan dan ketidak adekuatan suplei protein. (Reeder, 2011).

d. Dismenore

Dismenore yakni nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang berlangsung selama satu sampai beberapa hari setelah menstruasi (Dunnihoo, 1992 dalam Reeder, 2011).

e. Endometriosis

Endometriosis dicerminkan oleh keberadaan dan pertumbuhan jaringan endometrium di luar uterus. Jaringan tersebut mungkin tertanam di ovarium, kavum douglasi, ligament uteroskrum, septum rectovaginal, sigmoid kolon, ligament rotundum, peritoneum pelvis, atau kandung kemih. Gejala bervariasi di antara wanita dan berubah seiring perjalanan waktu. Gejala utamanya adalah dismenore sekunder. Wanita juga mengeluh nyeri defekasi pada sekitar waktu siklus menstruasi, pelvis terasa berat, dan nyeri menyebar ke dalam paha (Bobak et al, 2004).

f. Premenstrual Syndrome (PMS)

Sindrom pramenstruasi dimulai pada fase luteal, yakni pada sekitar hari ke 7 dan ke-10 sebelum menstruasi dan berakhir dengan awitan menstruasi. Gejala

negative berhubungan dengan edema (abdomen kembung, pelvis penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada perut bawah dan peningkatan berat badan atau ketidakstabilan emosi (depresi, tiba-tiba menangis, iritabilitas, sering panic, dan tidak mampu berkonsentrasi). Nyeri kepala, keletihan, dan nyeri punggung merupakan gejala umum (Bobak et al, 2009).

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Defenisi Dismenore

Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami oleh wanita dari berbagai tingkat usia (Bobak et al, 2004). Dismenore dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang berlangsung selama satu atau beberapa hari selama menstruasi (Reeder, 2011). Banyak wanita yang merasakan ketidaknyamanan pada awitan menstruasi, tetapi tingkat ketidaknyamannya dismenore jauh lebih tinggi, dengan nyeri yang sering kali dirasakan di punggung bagian bawah dan menjalar kebawah hingga ke bagian atas tungkai (Andrews G, 2009)

2.3.2 Klasifikasi Dismenore

a. Dismenore Primer

Dismenore Primer terjadi, jika tidak ada penyakit organik, biasanya dari bulan keenam sampai tahun kedua setelah menarche. Dismenore ini seringkali hilang pada usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan pervaginam (Bobak et al, 2004). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri, yang berlokasi di area suprapubis, dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul atau sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau

sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakral (Reeder, 2011).

Selama fase letal dan aliran menstruasi berikutnya, prostaglandin F₂ alfa (PGF₂α) disekresi. Pelepasan PGF₂α yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga menyebabkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Responsis tematik terhadap PGF₂α meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala system saraf pusat (pusing sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk) (Bobak et al, 2004).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometriosis, PID, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uterus, malformasi kongenital, pemakaian AKDR, atau trauma (Bobak et al, 2004). Pada umumnya nyeri dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita dismenore sekunder biasanya adalah wanita yang pernah memiliki pola menstruasi normal dan mereka umumnya berusia lebih tua dibandingkan penderita dismenore primer (Reeder, 2011)

2.3.3 Faktor Penyebab Dismenorea

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), wanita yang beresiko mengalami dismenorea meliputi wanita yang merokok, wanita yang berminum alkohol atau soda selama menstruasi (soda cenderung untuk memperpanjang nyeri haid), wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 11 dan ada riwayat nyeri menstruasi pada keluarga. Mahavash et. all (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa latihan fisik memiliki pengaruh yang positif terhadap kejadian dismenorea. Menurut Wiknjosastro (2009) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenorea antara lain:

a. Faktor Kejiwaan (Stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul disminore. Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Hurlock, 2007). Wanita mempunyai emosional yang tidak stabil, sehingga mudah mengalami dismenorea primer. Faktor kejiwaan, bersamaan dengan dismenorea akan menimbulkan gangguan tidur (insomnia).

b. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya disminore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

1) Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkat oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

2) Penyakit menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit

yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain (Wiknjosastro, 2010).

c. Faktor Endokrin

Dismenorea primer merupakan akibat dari kontraksi uterus yang berlebih. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot usus. Penyebab dismenorea primer yang paling utama hubungannya dengan faktor endokrin adalah hormon estrogen, progesteron dan prostaglandin. Satu hari menjelang ovulasi hormon estrogen akan turun, dan di ikuti kenaikan prostaglandin (PG) oleh endometrium, terutama PGF₂-alfa, yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos uterus. Jika jumlah PG yang dihasilkan berlebihan dan dilepaskan kedalam sirkulasi atau peredaran darah, maka selain dismenorea akan dijumpai pula gejala-gejala umum, seperti diare, *nausea*, dan flushing.

d. Faktor Pengetahuan

Dismenorea yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurangnya pengetahuannya mereka tentang dismenorea, terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi tersebut sejak dini. Kecemasan akan melanda mereka dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat. Penanganan yang kurang tepat akan membuat remaja putri selalu mengalami setiap siklus menstuasinya.

e. Faktor Aktivitas

Emosional yang tertekan dan suasana hati yang murung akan mempengaruhi aliran darah dan dapat menyebabkan terjadinya dismenorea. Dismenorea ini yang memaksa wanita untuk beristirahat dikarenakan rasa nyeri pada saat menstruasi (Proerawati dan Misaroh, 2009).

f. Faktor Status Gizi

Status gizi yang kurang atau terbatas (*Underweight*) selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan

terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

2.3.4 Penatalaksanaan Dismenore

Terapi farmakologi yang dapat diberikan pada penderita dismenore primer menurut Smeltzer dan Bare (2001), yaitu konsumsi analgesic sebelum kram mulai, untuk mengantisipasi rasa tidaknyaman, sangat dianjurkan. Aspirin inhibitor prostaglandin ringan, dapat diminum sesuai dosis yang dianjurkan. Setiap 4 jam. Antagonis prostaglandin lainnya yang bermanfaat lainnya termasuk ibuprofen (Motrin), naproxen, alleve, anaprox, Naprosyn, dan asam mefenamik (ponstel). Biasanya medikasi ini akan ditoleransi dengan baik, tetapi beberapa wanita mengalami efek samping gastrointestinal. Kontra indikasi mencakup alergi, riwayat ulkus peptikum, sensitivitas terhadap medikasi seperti aspirin, asma dan kehamilan.

Terapi spesifik untuk dismenore sekunder tergantung pada penyebabnya. Dismenorea kibat pemakaian AKDR dapat diterapi dengan menggunakan *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs: Aspirin, diclofenac, ibuprofen, indomethacin), karena nyeri disebabkan oleh peningkatan prostaglandin. NSAID sementara dapat sangat bermanfaat bagi penderita mioma uterus, tetapi pembedahan dilakukan jika terdapat abnormalitas anatomi dan structural (Reeder, 2011)

Penatalaksanaan non farmakologi berupa panas (kompres panas dan mandi air panas) masase, distraksi, latihan fisik, dan tidur cukup untuk meredakan dismenore primer bagi beberapa wanita. Perubahan diet mengurangi garam dan peningkatan penggunaan diuretic alami seperti asparagus atau daun sup, dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidaknyaman yang timbul (Bobak et al, 2004).

Sherwen (1995), juga mengemukakan strategi non-farmakologi meliputi panas (mandi air hangat, kompres hangat pada perut atau punggung, minum air hangat) masase (menggosok punggung atau masa sedominal), latihan ringan mengurangi stress dan teknik relaksasi, pendidikan dan penentraman hati, dan strategi pengajaran yang focus pada pengembangan sikap positif menjelang menstruasi.

2.3.5 Skala Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang individu, pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007 dalam Rahma, 2012)

Skala intensitas nyeri menurut Potter & Perry (2010) adalah sebagai berikut:



gambar 2.1 Skala Penilaian Nyeri Numeral Rating Scale (NRS)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-10 : Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri,

tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

2.4 Konsep Endorphin Massage

2.4.1 Defenisi Endorphin Massage

Endorphin Masase (Massage) merupakan cara lembut dan halus rileks dan nyaman saat menstruasi endorphin message adalah terapi yang memiliki aturan tersendiri dan melibatkan penggunaan sentuhan untuk merilekskan atau menstimulasi kesejahteraan fisiologis dan psikologis, baik dengan minyak tanpa minyak esensial. Massase dapat mengurangi nyeri karena reseptor sentuhan mencapai otak sebelum reseptor nyeri; untuk mengurangi stress, ansietas dan depresi dan menstimulasi fungsi imun (Andrew's,2009). Endorphin message adalah hormone alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorphin juga dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan pernafasan dalam.

Endorphin adalah bentuk massase dengan menggunakan telapak tangan yang member tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Kata "Endorphin" yang berarti "*stroke*", atau "*skim over*" (MoonDragon's, 2004). Endorphin Massage merupakan salah satu metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri. Gerakan Endorphin adalah stroke yang relative lambat dan lancar terus menerus dengan menggunakan telapak tangan. Endorphin dilakukan dengan memijat tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau bawah. Jari-jarinya umumnya disatukan dan dibentuk ke kontur tubuh klien dengan santai. Meski punjari-jarinya mendahului telapak tangan saat digerakan di sepanjang tubuh dan menerapkan beberapa tekanan, sebagian besar tekanan selama gerakan ini

diterapkan oleh telapak tangan. Massage Endorphin dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi (Moon Dragon's, 2004).

2.4.2 Manfaat Endorphin Massage

Endorphin bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberitekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Endorphin merupakan teknik mesase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Moon Dragon's, 2004) dalam Nurkhasnah & Fetrisia, 2014). Menurut Weerepong et al (2005), keuntungan Endorphin massage yaitu dapat merangsang para simpatis system saraf dan membangkitkan respon relaksasi serta meningkatkan kembali aliran vena. Menurut Maryunani (2010), endorphin pada punggung selama 3 sampai 10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan dan merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Tubuh menghasilkan endorphin yang berbeda beda manfaat dan kegunaan dari endorphin massage, dapatmengontrol rasa sakit yang menetap dalam tubuh, mengendalikan emosi, frustasi, rasa stress yang dialami, membuat lebih rileks sehingga dapat mengurangi perasaan tidaknyaman selama menstruasi, meningkatkan system kekebalan tubuh.

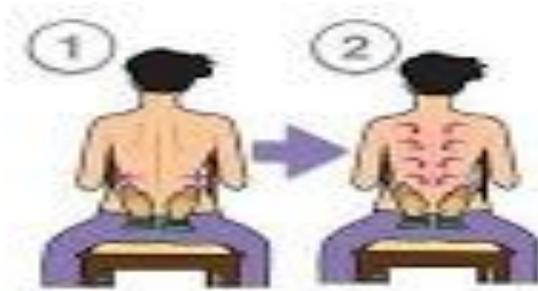
2.4.3 Teknik Endorphin Massage

Menurut Gadya (2009) dalam maslikhanah (2011), ada dua cara teknik pijat endorphin:

- 1) Teknik pijat dengan menggunakan dua tangan

Teknik ini dapat dilakukan dengan. Letakan masing-masing telapak tangan anda pada masing-masing sisi samping tulang belakang, dan gerakanlah kearah atas, sambil menjaga agar kedua telapak tangan tetap sejajar, setelah mencapai

punggung atas, belokan tangan melintang ke arah luar di sepanjang bahu, seolah-olah sedang menggambarkan sisi atas bentuk jantung/hati.



gambar 2.2 Endorphine message dengan kedua tangan

2) Teknik pijat dengan menggunakan satu tangan

Teknik tekan lalu lepas untuk memijat punggung ke arah atas, teknik ini dapat dilakukan dengan menekan ujung-ujung jari anda dengan kuat pada punggung, lalu melepaskannya dengan cepat. Saat tekanan dilepaskan. Otak pasangan klien anda akan melepaskan senyawa kimia yang membuatnya merasa nikmat. Teknik ini dapat dilakukan dengan bantuan orang lain (keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jaritangan melakukan usapan pada punggung secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan

1. Tulang ekor (sacrum)

- a. Menggunakan 1 tangan
- b. Dimulai dari sacrum melingkar
- c. 2-3 x pijatan



gambar 2.3 Endorphine message tulang ekor

2. Pantat

- a. Umbalke 5
- b. Menggunakan 2 tangan
- c. 2-3 x pijatan



gambar 2.4 Endorphine message pantat

3. Punggung belakang

- a. Menggunakan 2 tangan
- b. Melingkar bahu kiri dan kanan
- c. 2-3 x pijatan



gambar 2.5 Endorphine message punggung belakang

4. Bahu

- a. Menggunakan 2 tangan
- b. Melingkari kedua sisi bahu
- c. 2-3 x pijatan



gambar 2.7 Endorphine message bahu

2.4.4 Mekanisme Endorphin massage

Endorphin message merupakan metode pijatan dengan teknik sentuhan ringan untuk mengelola rasa sakit, membantu memberikan rasa tenang dan rasa nyaman, pada saat menstruasi. Penggunaan endorphin dan massage menggambarkan Gate Control Theory. Serabut rasa sakit yang membawa stimulasi 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. Sentuhan mungkin juga mencakup terapi melawan tekanan, backrubs, terapi panas/dingin dan bahkan akupuntur (Moon Dragon's, 2004).

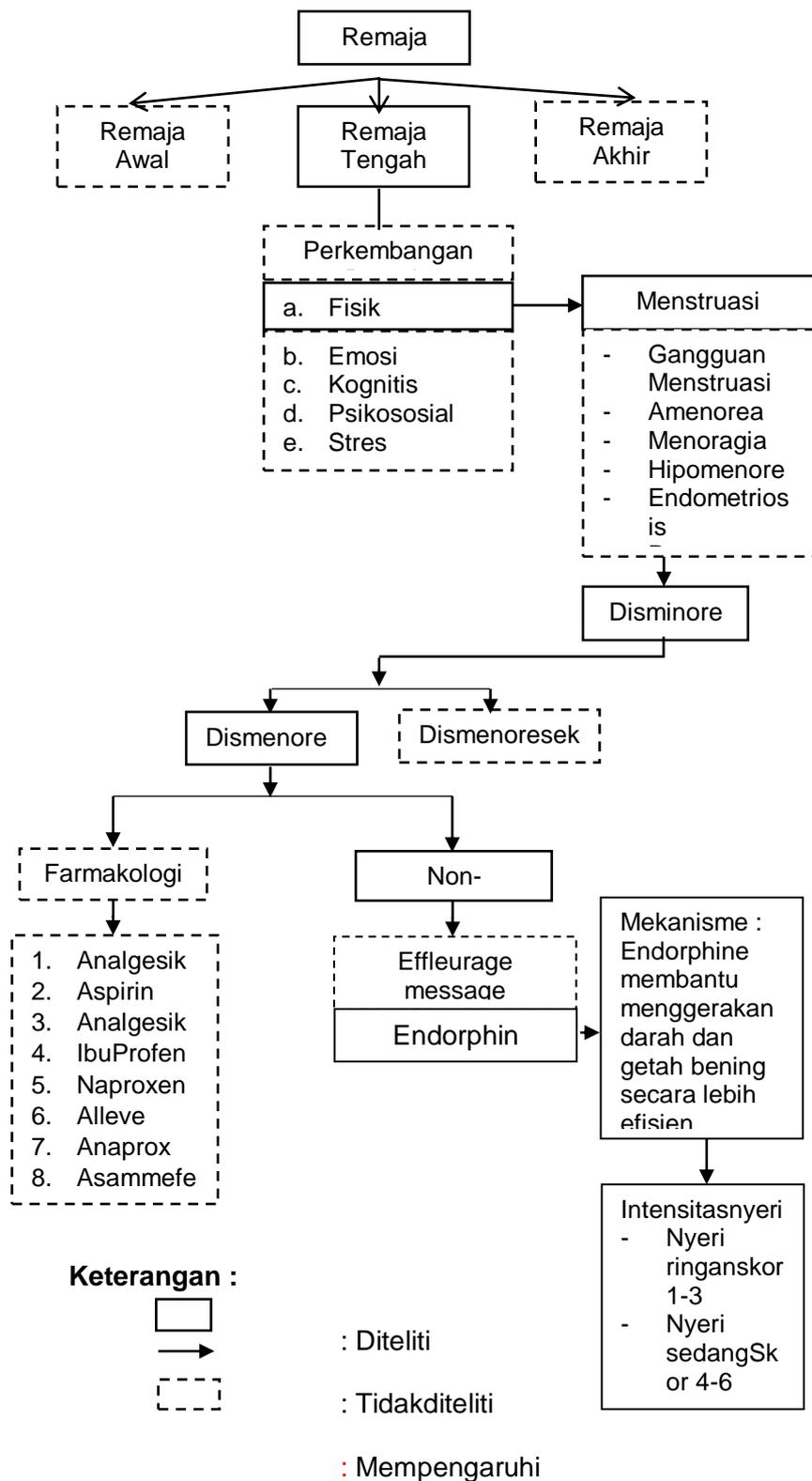
Efek mekanis atau fisik endorphin termasuk membantu menggerakkan darah dan getah bening secara lebih efisien. Aturan umum dengan endorphin adalah melakukan stroke secara *centripetally*, atau ke arah jantung (sepanjang vena return). Ini membantu membawa nutrisi, dan mengeluarkan racun dari berbagai organ dan otot. Endorphin bias sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit. Nyeri sering diproduksi oleh edema, atau penumpukan cairan, yang menghasilkan tekanan didalam 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 stroke endorphan merangsang pelepasan obat prnghilang rasa sakit alami (endorphine) dan membantu menghambat impuls rasa sakit.

Endorphan juga merangsang ujung saraf, yang pada gilirannya, memiliki efek tidak langsung pada area tubuh lainnya. Hal ini dilakukan melalui system saraf otonom, yang pada bagiannya, menginervasi otot jantung dan polos, berbagai kelenjar dan saluran cerna. Efek reflex ini dapat mempengaruhi pelepasan bahan kimia dan hormone kedalam system yang mendorong relaksasi, seperti berbagai *neurotransmitter*, *vasopressin* dan *oksitocin*. Ini juga bias membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stress secara keseluruhan atau bahkan meringankan depresi (Fehrs, 2010).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh endorphan message terhadap nyeri dismenore pada remaja putri SMP Ma'arif 01 Nurul Muttaqin Kedungkandang dalam penelitian strategi non farmakologis yang digunakan dalam menurunkan nyeri. Endorphan message bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberit ekanan dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Adapun kerangka konsepnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.7 Kerangka konsep pengaruh endorphin massage terhadap nyeri dismenorea pada remaja putrid SMP Ma'arif 01 Nurul Muttaqin Kedungkandang.

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada Pengaruh Pemberian Endorphin Message Terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMP Ma'arif 01 Nurul Muttaqin Kedungkandang