

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Remaja dapat didefinisikan sebagai kelompok umur usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan mempunyai status belum menikah. Pada masa remaja terjadi berbagai macam perubahan yang cukup signifikan baik secara fisik, biologis, mental dan emosional serta psikososial. Perubahan fisik pada remaja putri ditandai dengan terjadinya pubertas (Elvina et al., 2023).

Faktor penyebab terjadinya pubertas yaitu berkembangnya kelenjar endokrin yang berkaitan dengan pertumbuhan dan kematangan fisik diantaranya pada payudara, panggul dan muka, tumbuh rambut halus di bagian ketiak dan di sekitar kemaluan, bertambahnya berat badan dan tinggi badan, serta kematangan organ seksual sehingga mengalami menstruasi (Tanjung nardiansyah & Julianti, 2023).

B. Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi (haid) adalah perdarahan periodik dari rahim dengan terlepasnya endometrium. Panjang siklus *menstruasi* terjadi pada setiap wanita yang sama yaitu sekitar 28 hari. Kesehatan reproduksi pada remaja khususnya remaja putri sangat erat kaitannya dengan *menstruasi*. Tidak semua wanita

memiliki siklus *menstruasi* yang teratur. Stres diketahui menjadi salah satu penyebab stres fisiologis atau gangguan *menstruasi* yang tidak normal pada masa reproduksi. Lamanya *menstruasi* pada umumnya sekitar 2-7 hari. Sementara siklus *menstruasi* antara 21-35 hari. Dalam setiap kali *menstruasi*, wanita mengeluarkan darah kira-kira 30-80 cc (Fitriana et al., 2022).

Proses terjadinya *menstruasi* melibatkan beberapa fase dan regulasi hormon. Regulasi hormon dalam siklus *menstruasi* dipengaruhi oleh organ endokrin seperti *hipofisis anterior*, hipotalamus, dan organ gonad wanita yakni *ovarium*. Hipotalamus akan mensekresikan GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepaskan *Folikel Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutenizing Hormon* (LH). Hormon FSH dan LH yang telah disekresikan akan memberikan efek positif pada perkembangan ovarium dan membantu pengeluaran hormon reproduksi lain seperti estrogen serta progesteron. Kedua hormon ini berperan dalam luluhnya lapisan endometrium dari uterus sehingga terjadilah *menstruasi* (Syarifah Fauziah, 2021).

2. Tanda dan Gejala Menstruasi

Menurut Sukarni & Margareth (2013) dalam (Octaviani, 2018) tanda dan gejala *menstruasi* sebagai berikut:

- a. Perut terasa mulas, mual dan panas
- b. Kram pada perut bagian bawah dan vagina
- c. Terasa nyeri saat buang air kecil
- d. Emosi meningkat
- e. Mudah tersinggung

- f. Gelisah
- g. Gangguan konsentrasi
- h. Nyeri pada payudara
- i. Bau badan tidak sedap
- j. Timbul jerawat

3. **Gangguan Menstruasi**

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dan salah satu masalah yang cukup banyak dialami oleh wanita, terutama pada remaja putri. Gangguan menstruasi memerlukan evaluasi yang khusus karena gangguan menstruasi yang tidak ditangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Banyak remaja perempuan tidak masuk sekolah karena mengalami gangguan menstruasi (Ilham et al., 2022).

Menurut Irianto (2015, p. 292-299) dalam (Octaviani, 2018) macam-macam gangguan menstruasi sebagai berikut:

a. *Hipermenore* (Menoragia)

Menoragia merupakan pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan disertai siklus menstruasi yang teratur. Akibat yang dirasakan sering merasa lelah, pusing, mual dan muntah berulang selama haid.

b. *Hipomenore* (Haid sedikit dan pendek)

Hipomenore adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek dari normalnya siklus menstruasi. Penyebabnya bias terjadi karena kurangnya

kesuburan endometrium akibat kurang gizi, penyakit menahun atau gangguan hormone.

c. *Dismenore* (Nyeri haid)

Dismenore merupakan nyeri haid yang dirasakan sewaktu haid dan ditandai dengan kram perut bagian bawah kemudian menjalar ke punggung ataupun paha.

d. *Polimenore* (Siklus haid lebih pendek)

Polimenore merupakan siklus menstruasi lebih pendek dari siklus haid normalnya yaitu kurang dari 21 hari dan karenanya menstruasi terjadi lebih sering dari biasanya. Siklusnya teratur dan aliran menstruasi dalam kondisi normal.

e. *Oligomenore* (Siklus haid lebih panjang)

Oligomenore merupakan siklus menstruasi yang lebih panjang dari siklus menstruasi yaitu lebih dari 35 hari dan jumlah darahnya tetap sama. Wanita yang mengalami *oligomenore* akan menstruasi lebih jarang daripada biasanya. *Oligomenore* biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis *hipotalamus-hipofisis-ovarium*. Gangguan hormonal tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi.

f. *Amenore* (Tidak haid)

Amenore merupakan istilah medis yang digunakan untuk wanita yang tidak mengalami periode menstruasi. *Amenore* tidak normal kecuali

pada wanita yang belum mengalami pubertas, dalam keadaan sedang hamil, sedang menyusui dan *menopause*.

C. *Dismenore*

1. Pengertian *Dismenore*

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti aliran. *Dismenore* adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi. Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorea* juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Djimbula et al., 2022).

Ketidaknyamanan sebelum dan selama menstruasi hampir terjadi oleh semua wanita. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah nyeri pada punggung bawah, perut dan menjalar hingga kebagian atas tungkai. Sehingga istilah *dismenorea* hanya dipakai jika seseorang mengalami nyeri haid dan membutuhkan penanganan seperti istirahat dan meninggalkan aktivitas untuk beberapa jam atau hari (Djimbula et al., 2022).

Dismenorea merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan dapat mempengaruhi lebih dari 50% wanita yang menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Ketidakhadiran remaja disekolah adalah salah satu akibat dari *dismenoreaprimer* mencapai kurang lebih 25% (Taqiyah et al., 2017).

Dismenore disebabkan karena adanya prostaglandin $F2\alpha$, yang merupakan stimulan miometrium poten. Kadar prostaglandin yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami *dismenore* dan tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase *proliferative* hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika *menstruasi*. Peningkatan kadar prostaglandin inilah yang meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga menurunkan aliran darah menuju uterus, lama kelamaan akan menyebabkan kondisi iskemik lalu menurunkan ambang batas rasa nyeri pada uterus. Adapun hormon yang dihasilkan pituitari posterior yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya *dismenore*. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya *dismenore* (Nasution et al., 2022)

2. Patofisiologi *Dismenore*

Nyeri haid disebabkan karena tingginya hormon prostaglandin. Hormone ini terdapat pada lapisan rahim yang bertugas merangsang kontraksi untuk melepaskan lapisan rahim saat proses menstruasi dimulai. Kontraksi inilah yang menyebabkan kram. Prostaglandin juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga darah haid lebih mudah dikeluarkan. Akibatnya, tubuh menjadi lemas dan kepala terasa pusing karena tekanan darah yang menurun.

Prostaglandin juga bisa memicu kontraksi otot polos di saluran pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah dan diare. Aliran darah haid juga bisa memperburuk rasa nyeri karena alirannya yang deras harus melalui bukaan leher

rahim yang sempit. Namun, pada beberapa perempuan, rasa nyeri haid akan berkurang bahkan menghilang setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan setelah melahirkan bukaan serviks mereka telah melebar.

Nyeri haid juga bisa disebabkan oleh kondisi atau penyakit, misalnya *endometriosis*, penyakit menular seksual, radang panggul, tumor, kelainan letak uterus, selaput darah tidak berlubang, stress, kista ovarium, atau masalah spiral (IUD). Namun, penyebab tersering nyeri haid diduga karena terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Anggraini et al., 2022).

3. Klasifikasi *Dismenore*

a. *Dismenore Primer*

Dismenorea primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. *Dismenore primer* terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, karena siklus haid pada bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan datangnya haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Biasanya datang bersamaan dengan rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap

berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormone (Resty Hermawahyuni et al., 2022).

1) Faktor Risiko *Dismenore Primer*

- a) Usia *menarche* kurang dari 12 tahun
- b) Belum pernah hamil
- c) Haid yang panjang atau dalam waktu lama
- d) Merokok
- e) Ada riwayat penyakit keturunan
- f) Kelebihan berat badan atau obesitas

2) Gambaran Klinik *Dismenore Primer*

Dismenore primer biasanya akan dirasakan secara bertahap dimulai dari ringan yang ditandai dengan *malaise* (rasa tidak enak badan), *fatigue* (lelah), *nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah), diare, nyeri panggul bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan, dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam baik sebelum ataupun sesudah menstruasi.

Dismenore primer memiliki karakteristik dimulai 1-3 tahun setelah menstruasi dan akan bertambah berat disaat umur 23-27 tahun kemudian akan mereda secara perlahan. *Dismenore primer* terjadi pada perempuan yang belum menikah dan berkurang apabila sudah melahirkan (Octaviani, 2018).

b. *Dismenore Sekunder*

Dismenore sekunder merupakan nyeri pada bagian abdomen yang disebabkan karena adanya kelainan pada panggul dan sering dialami wanita diumur 20-30 tahun. Penyebab yang sering dialami oleh remaja adalah *endometriosis, adenomyosis, polip endometrium, chronic pelvic inflammatory disease* dan penggunaan alat kontrasepsi atau *Intra Uterine Device (IUD)* (Resty Hermawahyuni et al., 2022).

1) Faktor Risiko *Dismenore Sekunder*

- a) *Endometriosis*
- b) *Adenomyosis*
- c) *Intra Uterine Device (IUD)*
- d) *Pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul)
- e) *Endometrial carcinoma* (kanker endometrium)
- f) *Ovarian cysta* (kista ovarium)
- g) *Congenitas pelvic malformations*
- h) *Cervical stenosis*

2) Gambaran Klinis *Dismenore Sekunder*

Dismenore sekunder biasanya terjadi dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan terasa nyeri di punggung. Perbedaan dengan *dismenorea* yang lainya adalah nyerinya akan semakin kuat pada fase luteal dan akan memuncak sekitar haid. Sifat nyeri yang dimiliki adalah unilateral dan biasanya terjadi pada umur lebih dari 20 tahun. Karakteristik yang lain yang

dapat terjadi adalah darah menstruasi yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur (Octaviani, 2018).

4. Derajat *Dismenore*

Menurut (Octaviani, 2018) *dismenorea* dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya yaitu :

a. Derajat I

Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.

b. Derajat II

Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baik jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

c. Derajat III

Rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

5. Faktor-faktor Penyebab *Dismenore Primer*

Menurut (Sari & Julianti, 2022) ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan dismenore pada remaja putri, yaitu:

a. Usia *Menarche*

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri *menarche* yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya *dismenorea primer*. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

b. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *dismenore* primer, seseorang yang memiliki status gizi *overweight* berisiko untuk terkena *dismenorea* karena semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, peningkatan prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab *dismenorea*.

c. Aktivitas Olahraga

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (*dismenorea*) pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang.

d. Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan

peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi.

6. Pencegahan *Dismenore*

Pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindari *dismenore* juga bisa dilakukan dengan beberapa cara mudah pada saat mendekati tanggal haid, diantaranya yaitu :

- 1) Hindari stress
- 2) Hindari makanan dan minuman yang mengandung gula sederhana, kafein dan lemah jenuh seperti kopi, the atau soda
- 3) Kurangi minuman dingin karena akan meningkatkan rasa kram
- 4) Hindari mengenakan celana atau pakaian yang ketat karena mengurangi aliran darah ke organ reproduksi
- 5) Jalani pola makan yang teratur
- 6) Hindari makanan pedas dan asam
- 7) Melakukan teknik rileksasi, teknik nafas dalam dan olahraga ringan

7. Penatalaksanaan Nyeri Haid

Menurut (Hitipeuw & Achmad, 2022) penanganan *dismenore* dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

1) Analgetik

Obat analgetik adalah obat penghilang nyeri yang banyak digunakan untuk mengatasi sakit kepala, demam, dan nyeri ringan. Obat-obat ini mudah diperoleh tanpa resep.

2) Terapi Obat *Nonsteroid* Anti-prostaglandin

Terapi dengan memberikan obat *nonsteroid* anti-prostaglandin dapat dikatakan berperan penting dalam penyembuhan *dismenorea primer*. Obat yang sering dipakai adalah indometasin, ibuprofen dan naproksen.

b. Terapi *Non-Farmakologi*

- 1) Mengompres hangat
- 2) Minum Minuman Hangat
- 3) Minum Air Putih
- 4) Mandi dengan Air Hangat
- 5) Istirahat yang Cukup
- 6) Berolahraga secara teratur
- 7) Yoga
- 8) *SelfHypnosis*
- 9) Melakukan Pemijatan

D. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan salah satu gangguan yang dirasakan setiap orang akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Menurut smeltzer dan Bare (2002), *international Association for the Study of pain* (IASP) mengartikan nyeri sebagai suatu gangguan yang dirasakan pada beberapa waktu yang disebabkan karena adanya sensori subyektif dan keadaan emosional yang bukan berarti adanya kerusakan pada jaringan atau potensial (Bahrudin, 2018).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul jika ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Bahrudin, 2018).

2. Patofisiologi Nyeri

Secara umum, munculnya nyeri berhubungan dengan adanya rangsangan dan reseptor di dalam tubuh. Rangsangan yang dimaksud dapat berupa rangsangan termal, listrik, mekanik atau kimiawi. Rangsangan nyeri oleh zat kimiawi dapat berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat ataupun stimulasi lain yang di lepas akibat terjadinya kerusakan pada jaringan. Rangsangan-rangsangan ini akan mengaktifkan reseptor nyeri yaitu *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang tersebar di permukaan kulit dan pada struktur tubuh yang lebih dalam seperti tendon, fasia serta organ interna lainnya.

Rangsangan nyeri yang di terima oleh reseptor akan ditransmisikan kesumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang berdiameter kecil yaitu serabut A delta dan serabut C. Reseptor berdiameter kecil ini berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras. Disamping itu, tubuh juga memiliki reseptor yang berdiameter besar atau yang disebut dengan serabut A Beta. Reseptor A beta ini selain berfungsi untuk mentransmisikan rangsangan lain seperti sentuhan, getaran, panas, dingin, dan lain-lain. Implus serabut A Beta ini bersifat inhibitor atau menghambat rangsangan yang ditransmisikan serabut C dan A Delta.

Saat ada rangsangan, kedua serabut akan membawa rangsangan ke kornu dorsalis yang terdapat pada medula spinalis. Ketika sampai di medula spinalis inilah terjadi interaksi antara serabut yang berdiameter besar dan serabut yang berdiameter kecil pada area yang disebut dengan *substansia gelatinosa* (SG). Di dalam SG inilah dapat terjadi perubahan, modifikasi serta pengaruh apakah sensasi nyeri yang diterima oleh medula spinalis akan diteuskan ke otak atau akan dihambat.

Bila tidak ada stimulasi atau rangsangan yang adekuat dari serabut besar, maka implus nyeri dari serabut kecil akan langsung dihantar ke otak yang akhirnya menimbulkan sensasi rasa nyeri yang akan dirasakan oleh tubuh. Hal ini menyebabkan sensasi nyeri yang di bawah serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Keadaan seperti ini disebut dengan “Pintu Gerbang Tertutup” (Bahrudin, 2018).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di temukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana akan dan lansia beraksi terhadap nyeri.

b. Budaya

Budaya merupakan keyakinan yang dipercayai oleh masyarakat yang dapat diperoleh dimana mereka berada sehingga menjadi sebuah kebiasaan dalam masyarakat. Menurut clancy dan Vicar (Perry & Potter, 2009), menyatakan bahwa “sosialisai budaya menentukan perilaku psikologis seseorang “. Maksudnya suatu budaya yang ada masyarakat tergantung terhadap sikap budaya itu sendiri. Jika budaya tersebut memberikan dampak yang baik maka itu dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dan sebaliknya.

Sikap nyeri pada seseorang tergantung terhadap latar belakang mereka atau pengalaman mereka terhadap nyeri tersebut. Sikap seseorang terhadap nyeri ini berkaitan juga dengan budaya yang ada dimasyarakat. Apabila suatu budaya mengatakan bahwa nyeri sebuah ketidak abnormalan, ancaman, tantangan ataupun lainnya maka ini akan mempegaruhi psikologis seseorang. Bahkan karena adanya hal tersebut membuat keadaan nyeri seseorang akan lebih parah dari sebelumnya.

c. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan di hubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Memfokuskan perhatian dan konsentrasi kita pada stimulus yang lain, maka nyeri yang akan dirasakan akan lebih berkurang. Tetapi dalam hal ini kebanyakan orang yang mengalami nyeri akan lebih fokus ke rasa nyeri yang dirasakannya sehingga mengakibatkan rasa nyeri itu semakin kuat.

d. Aktivitas yang Berat

Aktivitas yang berat akan membuat seseorang mudah merasa kelelahan dan meningkatkan persepsi nyeri, rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila rasa lelah disertai dengan kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

e. 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.

4. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala yang dirasakan setiap individu bermacam-macam perilaku yang terlihat, namun ada beberapa hal yang sering tergambarkan dari setiap orang misalnya:

- a. Suara: menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi Wajah: meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut dan menggigit bibir.
- c. Pergerakan Tubuh: kegelisahan, monar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- d. Interaksi sosial: menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu.

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian dalam melakukan penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non-farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri biasanya nyeri ini sifatnya sesaat, maka penggunaan yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup efektif.

5. Pengkajian Nyeri

Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

a. Intensitas nyeri

Pengukuran nyeri bias dilakukan dengan meminta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet).

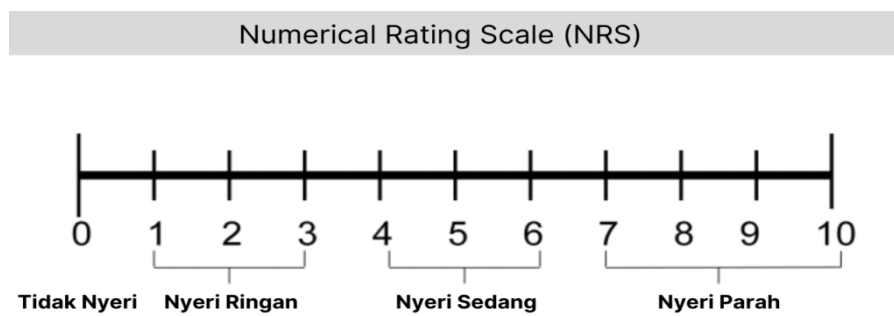
6. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat bersifat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda disetiap orang.

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah tingkatan nyeri yang dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan

respons fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS).

Numeric Rating Scale (NRS) adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “*severe pain*” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. NRS ini dilakukan oleh klien untuk menilai skala nyeri yang mereka rasakan. Skala paling efektif di gunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka di rekomendasikan patokan 10 cm (Octaviani, 2018).



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS)

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

Gambar 2.2 *Visual Analogica Scale* (VAS)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala 0 tidak ada rasa nyeri yang dialami.
2. Skala 1 nyeri seperti gatal atau rasa nyut-nyutan.
3. Skala 2 nyeri seperti terlilit atau terpukul tetapi masih bisa berkomunikasi dengan baik.
4. Skala 3 nyeri seperti perih tetapi masih bias berkomunikasi dan beraktivitas.
5. Skala 4 nyeri seperti kram dan masih bias dikurangi dengan berganti posisi.
6. Skala 5 nyeri seperti tertekan atau tergesek dan masih bias dikurangi dengan berganti posisi.
7. Skala 6 nyeri seperti terbakar atau tertusuk-tusuk .
8. Skala 7 nyeri seperti perih yang tidak tertahan.
9. Skala 8 sangat nyeri seperti perih dan kram yang sangat mengganggu, masih bisa di control dan beraktivitas ringan.
10. Skala 9 nyeri berat, tidak dapat dikontrol lagi dan tidak dapat beraktivitas.
11. Skala 10 merupakan nyeri sangat berat, tidak dapat dikontrol, tidak dapat beraktivitas dan berkomunikasi dengan benar.

E. *SelfHypnosis*

1. Pengertian *SelfHypnosis*

Kata *hipnosis* berasal dari kata Yunani, yaitu “*hypnos*” yang berarti tidur. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa *hipnosis* tidak sama sekali sepenuhnya dengan tidur atau hanya seperti tidur. Orang yang tidur tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara di sekitarnya. Adapun dalam kondisi hipnosis, subjek tetap bisa merespons dan mendengar dengan jelas hal-hal yang ditanyakan, meskipun sepertinya sedang tertidur (Ummi & Elok Sari Dewi, 2023).

Hipnosis adalah kondisi pikiran dimana fungsi analitis logis direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (*subconscious* atau *unconscious*). Pada alam bawah sadar, tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup (Gustina & Safitri, 2023).

2. Sejarah *SelfHypnosis*

Hipnosis sudah ada sejak zaman dulu, hanya saja pada waktu itu istilah hipnosis belum dikenal. Saat itu, hipnosis dimanfaatkan dalam ritual agama dan ritual penyembuhan. Hipnosis ini lebih bersifat *ancient hypnosis* atau *traditional hypnosis*.

Sejarah hipnosis diperkenalkan pada zaman Yunani dan Romawi sekitar 1552 SM, di *Sleep Temple* (Kuil Tidur). Di kuil ini para pendeta mengobati pasiennya dengan cara menempelkan tangannya di kepala pasien sambil

mengucapkan sugesti untuk penyembuhan. Mereka dipercaya memiliki kekuatan *magic* (Gustina & Safitri, 2023).

3. Metode *SelfHypnosis*

a. Metode *SelfHypnosis Modern*

Hipnosis modern murni menggunakan teknik komunikasi. Kondisi *trance* dalam *hipnosis modern* bisa dikatakan murni, alamiah dan natural.

b. Metode *SelfHypnosis Tanpa Tidur*

Waking hypnosis atau *hipnosis* tanpa tidur sudah dilakukan oleh beberapa dokter yang menekuni *hipnosis* di Amerika era tahun 1990 an. *Waking hypnosis* ini merupakan suatu saran *sugesti* yang diberikan kepada subjek dalam keadaan tidak tidur, biasanya pikiran subjek pun terbuka dan memiliki fokus yang sangat baik.

Waking hypnosis berbeda dengan *hipnosis* pada umumnya, dan dalam keseharian pun kita sering mengalaminya akan tetapi kita tidak menyadarinya. Misalnya ketika kita menyaksikan tayangan televisi dengan cerita horror, maka pada malam harinya kita cenderung memiliki ketakutan dan terbayang-bayang dengan cerita horror yang kita lihat di televisi. Selain itu *waking hypnosis* juga sering terjadi ketika kita melihat tayangan iklan atau mendengarkan penjelasan sales sehingga membuat kita tertarik dan ingin membeli barang yang diiklankan di televisi atau ditawarkan oleh pada sales.

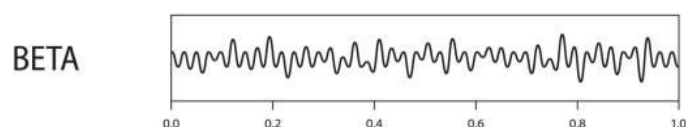
4. Gelombang Otak

Otak manusia menghasilkan gelombang-gelombang listrik yang disebut gelombang otak atau *brainwave*. Gelombang otak ini berkerja secara bersamaan dengan frekuensi dan amplitudo yang berbeda-beda. Beberapa gelombang otak akan menghasilkan frekuensi dan amplitudo yang lebih dominan daripada yang lainnya ketika otak mengakses kondisi masing-masing kesadaran.

Menurut Oka (2016, p. 28-29) dalam (Octaviani, 2018) otak memiliki empat jenis gelombang, dimana setiap gelombang otak mewakili tingkat kesadaran seseorang, yaitu:

a. Beta (12-20 Hz)

Beta adalah gelombang otak yang frekuensinya paling tinggi. Gelombang otak Beta bekerja saat manusia berpikir, berinteraksi, sibuk, waspada, stres, gelisah, insomnia, mengalami ketegangan otot, tekanan darah naik, dan sebagainya. Jika terlalu banyak berada dalam kondisi Beta, seseorang akan mudah stres dan depresi.

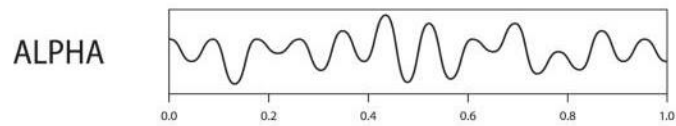


Gambar 2.3 Gelombang otak Beta

b. Alfa (8-12 Hz)

Alfa berhubungan dengan kondisi pikiran yang relaks dan santai. Alfa merupakan jembatan penghubung antara pikiran sadar dan bawah sadar. Gelombang otak Alfa muncul pada saat hipnosis ringan, berdoa, meditasi, relaksasi tubuh dan pikiran, *self healing* (penyembuhan mandiri), berfokus

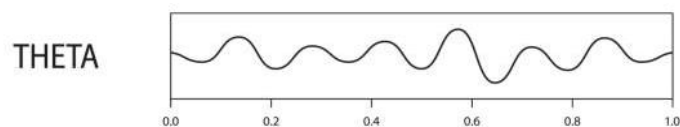
pada suatu objek dan *super memory and learning*. Saat gelombang otak Alfa muncul, subjek reseptif terhadap ide dan sugesti.



Gambar 2.4 Gelombang otak Alfa

c. Teta (4-8 Hz)

Teta muncul saat kondisi menuju tidur tetapi tidak tertidur (hampir tertidur), yaitu saat kita mengalami kondisi seperti bermimpi dan REM (*Rapid Eye Movement*). Gelombang otak Teta muncul saat kita sedang mengendarai mobil di jalan tol, mandi dengan shower atau spa, hipnosis yang lebih dalam, level meditatif yang sangat dalam, mencari inspirasi, mengalami peningkatan kreativitas, penyembuhan mandiri, program ulang pikiran bawah sadar, mengalami puncak kebahagiaan, keheningan dan peningkatan kemampuan intuisi. Saat gelombang Teta muncul, subjek juga reseptif terhadap ide dan sugesti.

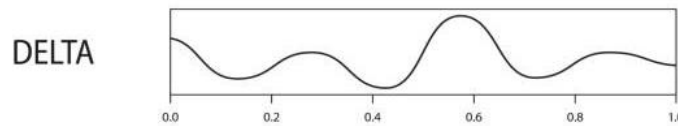


Gambar 2.5 Gelombang otak Teta

d. Delta (0-4 Hz)

Delta lebih dominan terjadi saat seseorang tidur lelap. Dengan demikian, jelas bahwa kondisi hipnosis terjadi saat anda mengalami kondisi trans, yaitu pada gelombang otak Alfa dan Teta. Bedanya, *hipnosis* dengan kondisi tidur

terjadi ketika gelombang otak turun ke Delta setelah sebelumnya berada dalam gelombang otak Alfa dan Teta sesaat.



Gambar 2.6 Gelombang otak Delta

5. Mekanisme Kerja Self Hypnosis

Mekanisme kerja *hypnosis* yaitu melibatkan pemberian sugesti kepada pikiran bawah sadar manusia. Metode *hypnosis* mempunyai orientasi agar subjek lebih banyak berperan untuk membuka kesadarannya dalam mengetahui masalah utamanya. Subjek menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya dan dapat menerima kondisinya sehingga tidak mengganggu aktivitasnya atau kegiatannya sehari-hari. Membangun sugesti positif atas masalah utama yang dirasakan akan membuat tubuh subjek menjadi lebih segar dan rileks, kemudian diikuti regresi selama beberapa detik untuk membawa subjek ke keadaan normal kembali. Saat proses *hypnosis* yang terjadi adalah pengaktifan system saraf parasimpatik sehingga subjek menjadi sangat rileks dan nyaman. Hal ini sangat bermanfaat dalam melakukan terapi karena subjek akan tetap rileks, meskipun stress, fobia, sedang merasakan nyeri atau trauma yang sedang dialami.

6. Langkah-langkah Self Hypnosis

Menurut (Octaviani, 2018) ntuk mendapatkan hasil maksimal, sebaiknya pada saat pemrograman gunakan imajinasi (visualisasi) dan emosi positif. Adapun tahapan selfhypnosis yaitu:

a. Relaksasi awal (sekitar 5 menit)

Tahapan ini dimaksudkan untuk menurunkan aktivitas gelombang pikiran. *“setiap kali saya mengembuskan napas, saya akan memasuki rasa rileks dan nyaman yang lebih dalam dari sebelumnya.”* (lakukan sekitar 3 menit) *“saya akan menghitung mundur dari 25 ke 1 bersama embusan napas saya, dan setiap kali saya menghitung, saya akan merasakan kenyamanan dan ketenangan yang lebih dalam dari sebelumnya.”* (lakukan hitungan mundur).

b. Relaksasi mata, leher dan tangan

“Mata, aku perintahkan kamu menjadi sangat santai, sangat rileks, dan sangat malas. Sedemikian malasnya sehingga kamu tidak mau membuka walaupun kamu berkeinginan untuk membuka. Bahkan, untuk bergerak pun kamu sedemikian malasnya.” (baca perintah ini berulang-ulang, sampai anda merasa bahwa mata anda sudah sangat santai. Lalu coba buka mata anda, bilamana sudah terasa berat atau tidak mau terbuka lanjutkan baca perintah berikut ini) *“leher kamu aku perintahkan menjadi sangat santai, malas dan lemas, sehingga aku sama sekali tidak dapat menggerakkanmu. “Leher, kamu sangat malas dan lemas, bahkan kamu sama sekali tidak berkeinginan untuk bergerak sedikit pun juga, walaupun aku berusaha menggerakkanmu.”* (baca perintah ini berulang-ulang, sampai anda merasa bahwa leher anda sudah sangat santai. Lalu coba anda gerakan leher anda, bilamana sudah terasa berat, lanjutkan baca perintah berikut ini) *“wahai kedua belah tangan dan jari-jemari. Kamu saya*

perintahkan untuk memasuki relaksasi total sehingga saat ini juga kamu menjadi sangat malas, lemas, dan tidak ingin sama sekali bergerak, walaupun aku mencoba untuk menggerakkanmu.” (baca perintah ini berulang-ulang, sampai anda merasa bahwa jari-jari tangan anda sudah sangat santai dan malas. Lalu coba anda gerakan jari anda, bilamana sudah terasa berat, lanjutkan dengan relaksasi berikutnya)

c. *Deepening* (sekitar 3 menit)

“saya akan menghitung mundur dari 25 ke 1 bersama embusan nafas saya, dan setiap kali saya menghitung, saya akan merasakan kenyamanan dan ketenangan yang lebih dalam dari sebelumnya”.
(lakukan hitungan mundur).

d. *Pemrograman* (sekitar 5 menit)

Pada tahap inilah anda dapat mengucapkan program anda. Ingatlah untuk melakukan pengulangan dan dengan penambahan imajinasi serta emosi positif.

e. *Pengakhiran*

Berupa self termination atau dilanjutkan dengan tidur alami. *“saya akan menghitung dari 1 sampai 5 dan pada hitungan ke 5 saya akan bangun membuka mata dalam kondisi yang sangat segar, sehat, dan positif.”*
(mulai lakukan perhitungan secara perlahan-lahan).

7. *Prosedur Terapi Self Hypnosis*

Menurut Balaji Deekshitulu, (2017) dalam (Octaviani, 2018) prosedur melakukan terapi *selfhypnosis*:

- a. Duduklah di tempat yang nyaman dan tenang.
- b. Tutup mata anda dan ambil napas penuh dalam-dalam dan hembuskan sepenuhnya, sampai bagian bawah paru-paru anda. Tarik napas sekali lagi untuk membiarkan bersih, menyegarkan udara. Terus dalam selama 5 detik dan lalu buang napas lagi. Ulangi langkah ini untuk 2-3 kali sampai anda merasa santai. Ini membersihkan paru-paru dan mengisinya dengan udara segar dan juga memberikan relaksasi untuk paru.
- c. Fokuskan perhatian anda pada lutut dan bersantai dulu. Ikuti yang sama untuk betis anda, pergelangan kaki, kaki dan jari-jari kaki anda semuanya ikut bersantai. Anda akan merasa seolah-olah segala sesuatu di bawah lutut anda longgar dan santai.
- d. Relax paha, pinggul dan pinggang dengan cara yang sama perlahan-lahan. Anda harus merasa paha Anda jatuh berat dan santai di kursi Anda.
- e. Berikutnya bersantai untuk dada Anda. Saaat dada anda merasa santai, berarti juga santai organ internal anda seperti paru-paru, jantung, lambung dll. Biarkan napas anda menjadi mudah, lebih dalam, dan teratur.

- f. Ikuti cara yang sama untuk bahu, lengan, jari, leher dan tenggorokan.
Biarkan kepala anda terkulai longgar di leher anda karena semua otot leher rileks.
- g. Berikutnya kendurkan otot wajah anda sampai benar-benar longgar.
Rahang anda dan gigi biarkan tidak saling bersentuhan. Dan juga kendurkan otot-otot di sekitar mata.
- h. Anda merasa seolah-olah semua ketakutan Anda, kekhawatiran dan ketegangan yang turun dari kepala Anda ke jari kaki melalui bahu, dada, pinggul, paha, lutut, betis, pergelangan kaki dan kaki.
- i. Memperdalam pikiran anda. Beritahu penegasan atau pernyataan positif yang telah anda siapkan untuk hari tenang. Ulangi latihan relaksasi dan afirmasi secara bersamaan selama 8-10 kali.
- j. Buka mata anda dan rasakan perubahan. Sekarang anda akan merasa seolah-olah anda telah terbangun dari tidur nyenyak yang sangat panjang. Anda merasa lebih santai, energik dan segar tidak seperti sebelumnya dan pikiran dan tubuh sangat jelas.

Lakukan terapi ini setiap hari atau setidaknya 3-4 hari seminggu selama 15-30 menit untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

F. Pengaruh *Hypnosis* Terhadap *Dismenore*

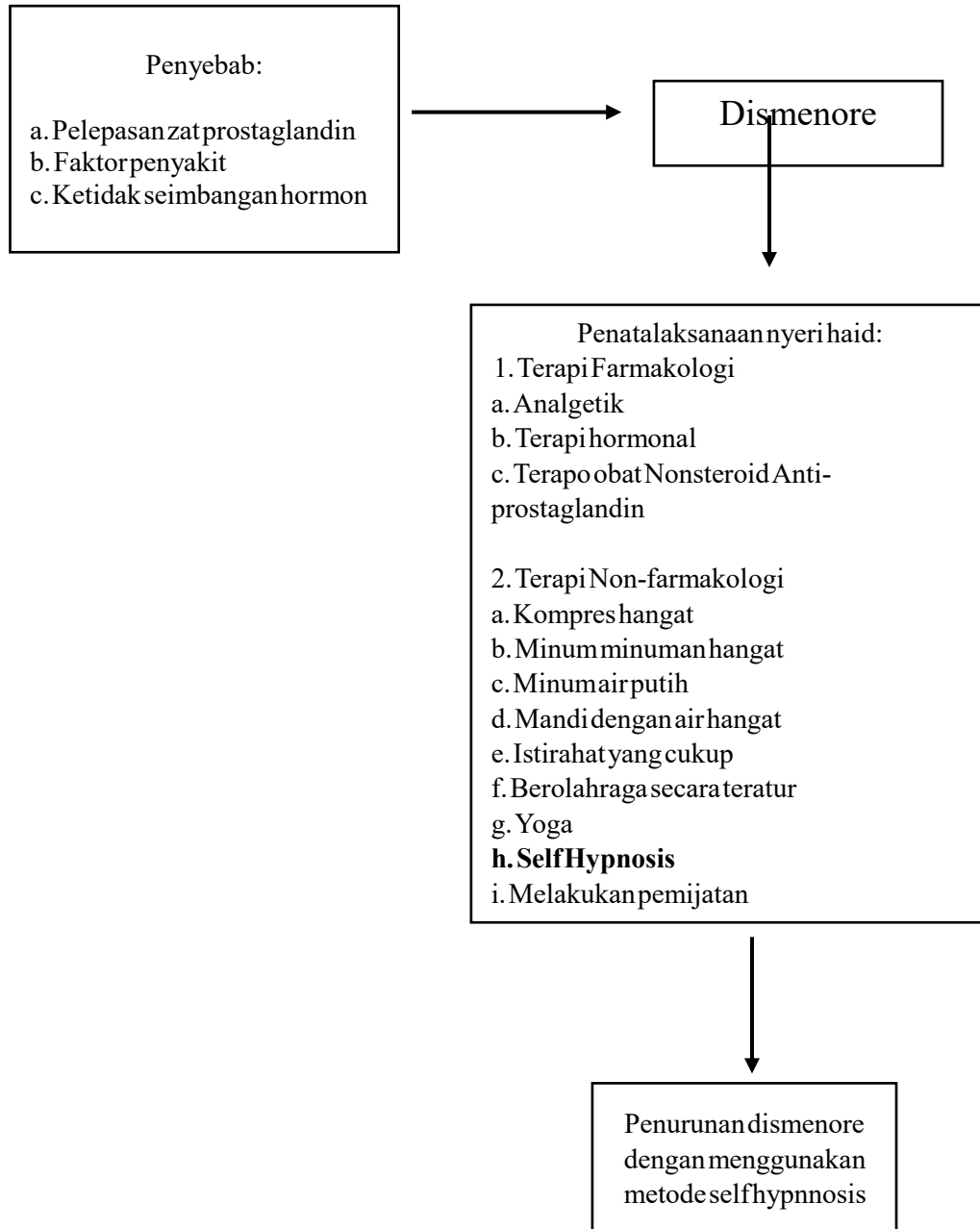
Hypnosis merupakan salah satu jenis psikoterapi dengan menerapkan prinsi-prinsip relaksasi. *Hypnosis* dapat digunakan sebagai pain coping strategies untuk nyeri haid. Meskipun efikasi *hypnosis* untuk menurunkan nyeri haid belum banyak dipelajari, tetapi sebuah penelitian berjudul *Nonmedical Management of*

Late Luteal Phase Dysphoric Disorder menunjukkan bahwa jenis psikoterapi seperti terapi kognitif, behavioral dan teknik relaksasi dapat digunakan untuk mengatasi *premenstrual syndrome*.

Soetjipto (2007) dalam (Octaviani, 2018), menyatakan bahwa perbedaan penggunaan *hipnosis* dibandingkan dengan jenis psikoterapi lainnya untuk mengurangi sensasi nyeri adalah bahwa *hipnosis* sampai pada tahap mengubah status kesadaran subjek yang ditandai oleh perubahan persepsi terhadap nyeri. Subjek yang mengalami nyeri haid dibawa menuju kondisi *hipnosis* atau kondisi rileks dimana otak mencapai gelombang alfa (frekuensi 8-13 Hz). Kemudian terapi *hipnosis* diberikan dengan cara memberikan sugesti untuk mengubah sensasi atau persepsi nyeri, dapat dilakukan dengan imajinasi, *imagery*, dan dikombinasikan dengan *mind-body connection*.

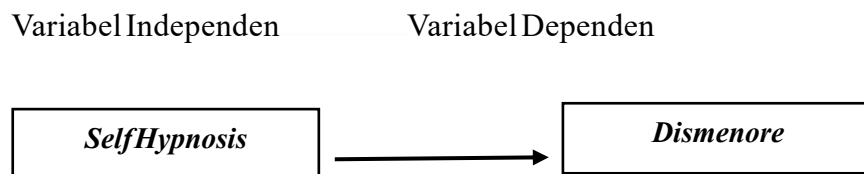
G. Kerangka Teori

Gambar 2.7 Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012, p. 100). Pada penelitian ini penulis ingin melihat pengaruh *Self Hypnosis* terhadap penurunan *dismenore* pada siswi di SMAN 1 Namorambe. Untuk lebih jelasnya kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Jika hipotesis itu terbukti maka menjadi thesis. (Notoatmodjo, 2012, p. 105).

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

H₀: tidak ada pengaruh *selfhypnosis* terhadap penurunan *dismenore*.

H_a: Terdapat pengaruh *selfhypnosis* terhadap penurunan *dismenore*