

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Pengertian Remaja

Tubuh manusia mengalami berbagai perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir yang meliputi pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika anak perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun. Pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan didalam tubuh yang memungkinkan untuk memproduksi. Masa inilah yang disebut dengan masa pubertas atau masa remaja. (Yanti, 2011)

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa Inggris, saat ini mempunyai yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Sedangkan menurut piaget mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa.

Setiap bulan wanita melepaskan satu sel telur dari salah satu ovariumnya, bila sel telur ini tidak mengalami pembuahan maka akan terjadi perdarahan (menstruasi). Menstruasi terjadi secara periodik satu bulan sekali. Saat wanita tidak mampu lagi melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi pun menjadi tidak lagi, sampai kemudian berhenti sama sekali. Masa ini disebut menopause. (Yanti, 2011)

2. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah keluarnya lapisan desidua (*superfisial*) *endometrium* disertai sedikit pengeluaran darah. Pada manusia, haid berlangsung 5-7 hari, lapisan *endometrium* dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio, jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh, dan ini terjadi secara periodik.

Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 hari dan 30 hari) yaitu sebagai berikut: pada hari 1 sampai

hari ke 14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan *folikel primer* yang dirangsang oleh hormon *FSH*. Pada saat itu sel *oosit primer* akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi folikel Graaf yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya *LH* dari *hipofisis*. (Walyani, 2015)

3. Pengertian Dismenorea

Salah satu masalah kesehatan perempuan adalah menstrual disorder. Biasanya, masa menstruasi pertama terjadi sekitar umur 12 atau 13 tahun, atau kadang-kadang lebih awal, *irregular period* biasanya untuk pertama atau dua tahun. Bagi sebagian wanita, adakalanya menstruasi bak momok yang kehadirannya membuat cemas manakala timbul rasa nyeri, rasa nyeri tersebut biasanya disebut Dismenorea hal ini terjadi akan memaksa wanita untuk beristirahat dan menurunkan kinerja dan kurangnya aktivitas sehari-hari. Istilah *dismenorea* berasal dari bahasa "Greek" yaitu *dys* (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), *meno* (bulan) dan *rrhea* yang artinya *flow* atau aliran. Jadi *dismenorea* adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi

Dismenorea adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi *zat prostaglandin*. Seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama. Nyeri berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama *period menstruasi*. Penyebab nyeri berasal dari otot rahim. Seperti semua otot lainnya, otot rahim dapat berkontraksi dan relaksasi. Saat Menstruasi kontraksi lebih kuat, kontraksi yang terjadi adalah akibat yang terjadi namanya prostaglandin. Prostaglandin dibuat oleh lapisan dalam dari rahim. Sebelum menstruasi terjadi zat ini meningkat dan begitu menstruasi terjadi kadar prostaglandin menurun. Hal ini dapat menjelaskan mengapa sakit cenderung berkurang setelah beberapa hari menstruasi.

Dikalangan perempuan, nyeri haid adalah hal yang sangat wajar dan bisa terjadi pada mereka yang sedang haid atau menstruasi. Ada beberapa kalangan menganggap nyeri haid terjadi secara temporer pada saat mulai haid, dialami dalam waktu singkat, dan tidak terlalu mengganggu aktivitas yang bersangkutan. Setelah beberapa saat mungkin dalam hitungan jam,

rasa nyeri saat haid itu pun hilang dengan sendirinya. Namun dalam beberapa kasus, tidak sedikit perempuan mengalami nyeri haid yang berkepanjangan. Mereka terus menerus mengalami rasa sakit, bahkan tidak bisa beraktivitas apapun karena rasa nyeri yang tak tertahankan. (Sarwono, 2012).

3.1. Penyebab Dismenorhea

Ada beberapa teori yang mencoba untuk menjelaskan mengapa bisa timbul dismenorhea. Teori yang paling mendekati ialah yang menyatakan bahwa saat menjelang menstruasi tubuh wanita menghasilkan suatu yang disebut prostaglandin. Zat tersebut mempunyai fungsi yang salah satunya adalah membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh darah disekitarnya terjepit (*kontriksi*) yang menimbulkan *iskemi* jaringan. Intensitas kontraksi ini berbeda-beda tiap individu dan bila berlebihan akan menimbulkan nyeri saat menstruasi selain itu prostaglandin juga merangsang saraf nyeri di rahim sehingga menambah intensitas nyeri. Dan *perostaglandin* ini bekerja diseluruh tubuh, hal ini mengapa ada gejala-gejala yang menyertai nyeri saat menstruasi. (Sarwono, 2012)

Menurut Prawihardjo (2006) dalam penelitian Arihta Sembiring, Suryani, dan Suswati 2016 ada beberapa faktor yang mempunyai peranan sebagai penyebab Dismenorhea primer, antara lain:

1. Faktor kejiwaan, pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika tidak dapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.
2. Faktor konstitusi, faktor ini erat erat hubungannya dengan faktor diatas karena dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri, misalnya anemia, penyakit menahun, dan sebagainya yang dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.
3. Faktor obstruksi kanalis servikalis, salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer adalah *stenosis canalis servikalis*.
4. Faktor elergi, teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan *urtikaria*, *migrane* atau asam *bronkhiale*, bahwa sebab alergi adalah toksin haid.

3.2. Klasifikasi Dismenorre

Jenis dismenorhea terbagi menjadi dismenorhea primer dan sekunder. Dismenorhea primer disebut juga dismenorhea idiopatik, esensial, intrinsik adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologi). Primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Sedangkan dismenorhea sekunder disebabkan selain proses menstruasi.

1. Dismenorhea Primer

- a. Dismenorhea Primer, disebut juga idiopatik, esensial, intrinsik adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi. Terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.
- b. Dismenorhea primer timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri seiring dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabil hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan.

2. Dismenorhea Sekunder

- a. Dismenorre sekunder disebut juga sebagai dismenorhea ekstrinsik adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologi, misalnya *endometriosis* (sebagian besar), *fibroids*, *adenomyosis*. Terjadi pada wanita yang sebelumnya yang tidak mengalami Dismenorhea
- b. Dismenorhea sekunder merupakan nyeri yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti *salpingitis kronika*, *endometriosis*, *adenomiosis uteri*, *stenosis uteri* dll. (Proverawati dkk, 2009)

Dismenorhea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah *menarche* (haid pertama) namun paling sering muncul diusia 20 atau 30-an, setelah bertahun-tahun normal, siklus tanpa nyeri (*relatively painless cyclee*). Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenorhea sekunder. Penyebab umum termasuk *endometrium*, *chronic pelvic inflammatory disease*, dan penggunaan alat kontrasepsi arau IUD sejumlah faktor yang terlibat dalam patogenesis dismenorhea sekunder.

Menurut Wulan p, dkk, 2013 dalam penelitian Asmita Dahlan dan Tri Vena 2017. Angka kejadian dismenorhea tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder. Kendatinya, nyeri menstruasi dikatakan cukup sering dialami perempuan Indonesia, terutama pada usia produktif, namun amat disayangkan bahwa penulis belum menemukan angka kejadian dismenorhea di Indonesia.

Pada wanita yang terbiasa mengalami nyeri menstruasi pada umumnya sudah mengetahui tindakan awal nyeri menstruasi datang. Bahkan tak jarang mampu mengobati dirinya sendiri. Hal terpenting yang perlu diingat adalah pemahaman bahwa dismenorhea tidak berbahaya. Ciri-ciri Dismenorhea primer yaitu;

1. Terjadi beberapa waktu atau 6-12 bulan sejak menstruasi pertama (*menarche*)
2. Rasa nyeri timbul sebelum menstruasi, atau diawal menstruasi. Berlangsung beberapa jam, namun adakalanya beberapa hari
3. Datangnya nyeri hilang timbul, menusuk-nusuk pada umumnya diperut bagian bawah, kadang menyebar disekitar (pinggang, paha depan) dan ada kalanya nyeri disertai mual, muntah dan sakit kepala serta diare.

3.3. Patofisiologi Dismenorhea

1. Dismenorhea Primer

Dismenorhea primer (*primary Dismenorhea*) biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah *menarche* (haid pertama) segera setelah siklus ovulasi teratur. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas (*sloughing endometrial cells*) melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemi uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid (*menstrual fluid*) pada wanita dengan dismenorhea berat (*severe dysmenorhea*). Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi. *Vasopressin* juga memiliki peran yang sama. Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenorhea primer adalah karena *prostaglandin F2 alpha (PGF2 alpha)*, suatu

stimulan miometrium yang kuat (*a potent myometrial stimulant*) dan vasoconstrictor, yang ada di *endometrium sekretori*.

Respon terhadap *inhibitor prostaglandin* pada pasien dengan dismenorhea mendukung pernyataan bahwa dismenorhea diperantasi oleh prostaglandin (*prostaglandin mediated*). Banyak bukti kuat yang menghubungkan dismenorhea dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan darah kemiotrium. Kadar *prostaglandin* yang memningkat ditemukan di cairan *endometrium* wanita yang dengan dismenorhea dan berhubungan dengan derajat nyeri. (Walyani, 2015)

2. Dismenorhea Sekunder

Dismenorhea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah *menarche* (haid pertama) namun paling sering muncul diusia 20 atau 30-an, setelah bertahun-tahun normal, siklus tanpa nyeri (*relatively painless cyclee*). Peningkatan *prostaglandin* dapat berperan pada dismenorhea sekunder. Penyebab umum termasuk *endometrium*, *chronic pelvic inflammatory disease*, dan penggunaan alat kontrasepsi arau IUD sejumlah faktor yang terlibat dalam patogenesis dismenorhea sekunder. Kondisi *patofologis pelvis* berikut ini dapat memicu atau mencetuskan dismenorhea sekunder:

- a. *Endometriosis*
- b. *Pelvic Inflammantory disease*
- c. *Tumor dan kista overium*
- d. *Oklusi atau stosis servical*
- e. *Adenomiosis*
- f. *Fibroids*
- g. *Uterine polyps*
- h. *Intrauterine adenhosis*
- i. *Congenital malfomations*
- j. *Intrauterin Contraceptive device*
- k. *Transverse vaginal septum*
- l. *Pelvic congestion syndrome*
- m. *Allen-Masters Syndrome*

3.4. Tanda gejala Dismenorhea

1. Gejala dismenorhea yang paling umum adalah nyeri mirip kram dibagian bawah perut yang menyebar punggung dan kaki. gejala terkait lainnya dalah muntah, sakit kepala, cemas, kelelahan, diare, pusing, dan rasa kembung atau perut terasa penuh. Beberapa wanita mengalami nyeri sebelum menstruasi dimulai dan bisa berlangsung beberapa hari (Ramaiah 2004 dalam Arihta 2016)
2. Dismenorhea atau nyeri haid mungkin suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenorhea cukup tinggi dan lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan hasil yang memuaskan. Oleh karena itu hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak diperut bagian bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari. (Proverawati, 2017)

3.5. Cara mengatasi Dismenorhea

Upaya penanganan Dismenorhea menurut Proverawati 2017.

- 1) Kompres dengan botol hangat pada bagian yang kram
- 2) Minum minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi
- 3) Menghindari minum-minuman yang beralkohol, kopi dan es krim
- 4) Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit
- 5) Ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung kebawah
- 6) Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi

Untuk mengantisipasi nyeri menstruasi, ada beberapa terapi yang dapat dilakukan antara lain, terapi anti prostaglandin, terapi hormonal, terapi bahan alami, dua terapi ini harus melibatkan seorang dokter, sedangkan yang alami harus dilakukan sendiri, dengan olahraga cukup dan istirahat yang teratur. Tapi masalah nya, sekarang ini banyak perempuan yang berkarir bahkan remaja yang disibukkan dengan aktivitas yang padat, sehingga tak jarang diantara mereka harus mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri. Ada beberapa terapi

pengobatan non farmakologis diantara terapi musik Klasik Mozart dan terapi kompres hangat.

4. Nyeri

4.1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensitasnya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan akibat dari rusaknya jaringan pada tubuh. Nyeri bersifat individual karena respon nyeri terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu sama lainnya, nyeri diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik sensoris maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan dan faktor lain.

Terdapat teori yang menjelaskan tentang nyeri yaitu Gate Control Theory. Dasar pemikiran pertama *Gate Control Theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls syaraf. Kedua, mekanisme *gate/pintu* sepanjang sistem syaraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. (Potter & Perry, 2015)

Nyeri, sakit, *dolor* (Latin) atau *pain* (Inggris) adalah kata-kata yang artinya bernilai negatif, menimbulkan perasaan dan reaksi yang kurang menyenangkan. Menurut *acrumum* nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional. (Tamsuri 2007 dalam Arihta, dkk 2016)

4.2 Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi, misalnya terdapat respon berupa,

1) Suara, seperti menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas

- 2) Ekspresi wajah, seperti meringis, mengigit lidah, dahi berkerut, membuka atau menutup mata dan mulut,
- 3) Pergerakan tubuh seperti kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi,
- 4) Interaksi sosial, seperti menghindari percakapan dan kontak sosial, disorientasi waktu,

4.3 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal, tidak nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, sangat nyeri atau membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0= tidak nyeri dan 10 = nyeri hebat.

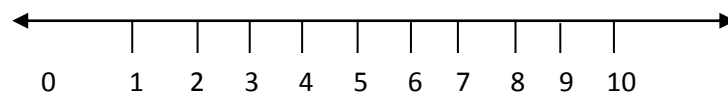
4.4 Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari, atau bulan), irama atau periodenya (terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurang intensitasnya) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, atau seperti digencet). Karakteristik nyeri dapat juga dilihat berdasarkan metode PQRSST, (*Provocate, Quality, Region, Severe, Time*).

- 1) *Provocate* tenaga kesehatan harus mengkaji penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena biasa terjadinya nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.
- 2) *Quality* kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, atau seperti digencet.
- 3) *Region* untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak

nyaman untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.

- 4) *Severe* tingkat keparahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita. Karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan sakala nyeri yang sifatnya kuantitas.



Gambar 2.1 *Numeric Pain Intensity Scale*

- 5) *Time* tenaga kesehatan mengkaji tentang frekuensi, durasi dan rangkaian nyeri, perlu ditanyakan kapan mulai munculnya adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh.

4.5 Skala pengukuran Nyeri

Skala *Numerical Rating Scale* (NRS) salah satu alat diagnosis yang digunakan dokter untuk mengetahui kualitas nyeri yang dialami pasien. Dalam hal ini responden menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Angka 0 diartikan kondisi responden tidak merasakan nyeri, angka 10 mengidentifikasikan nyeri paling berat yang dirasakan pasien yang sangat hebat.

Tabel 2.1
Keterangan Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skor	Keterangan
1	Tidak ada rasa Nyeri/ Normal
2	Myeri hampir tidak terasa (sangat ringan seperti gigitan nyamuk)
3	Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit
4	Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon.
5	Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir
6	Intens (kuat, dalam nyeri, nyeri yang menusuk begitu kuat, sehingga dampak mempengaruhi panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.

7	Sangat intens (kuat, dalam nyeri yang menusuk begitu kuat dan merasakan rasa nyeri yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri
8	Benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga membuat penderita tidak dapat berfikir jernih
9	Menyiksa tak tertahankan
10	Sakit yang tak terbayangkan dan tak terungkapkan

Tabel 2.2
Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku

No	Kategori	Skor		
		0	1	2
1	Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, berkerut, dan menyendiri	Dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu menggetar
2	Kaki	Tidak ada posisi atau relaks.	Galisah, resah, dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
3	Aktivitas	Bebaring posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat menaikkan punggung dan maju, menegang	Memeluk, kaku atau menghentak
4	Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis berpekik atau selalu ngedan, sering mengeluh
5	Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tenang dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan

Skala *Numerical Rating Scale* (NRS) salah satu alat diagnosis yang digunakan dokter untuk mengetahui kualitas nyeri yang dialami pasien. Dalam hal ini responden menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Angka 0 diartikan kondisi responden tidak merasakan nyeri, angka 10 mengidentifikasikan nyeri paling berat yang dirasakan pasien yang sangat hebat.

Menurut Rustam dalam Jurnal kesehatan Andalas 2014. VAS (*Visual Alogue Scale*) telah digunakan sangat luas dalam melakukan penelitian mengenai tingkatan nyeri dengan hasil yang handal, valid

dan konsisten. *Vas (Visual Analogue Scale)* adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0-100 mm dengan rentangan makna

Skala VAS	Interpretasi
>0 - >10	Tidak Nyeri
>10 - 30	Nyeri Ringan
>30 - 70	Nyeri Sedang
>70 - 90	Nyeri Berat
>90 - 100	Nyeri Sangat Berat

Gambar 2.1 Skala Vas Untuk Pasien

5. Musik Klasik Mozart

5.1. Pengertian Musik Klasik Mozart

Musik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lampau tepatnya pada tanggal 27 Januari 1756. Diciptakan oleh *Joannes Chrysostomus Wolfgangus Theophilus* dengan nama panggilan *Wolfgang* yang akhirnya lebih dikenal dengan nama *Wolfgang Amadeus Mozart*, dilahirkan dikota *Salzburg-Austria*. Dan meninggal dunia pada usia 35 tahun (5 Desember 1791 di Wina) dalam masa hidupnya yang singkat itu, ia menghasilkan 626 karya musik. Kita mungkin tidak asing lagi dengan musik klasik Mozart, kemampuan untuk menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan efek positif untuk ibu hamil dan bayi yang berada dalam rahim ibunya, disamping itu musik Mozart juga terbukti bisa mengurangi penderitaan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang, sehingga banyak tempat praktek Dokter Gigi di Eropa menggunakan musik Mozart dalam mengurangi nyeri pasien. (Syafiq, 2002)

Pada ensiklopedia Musik klasik, musik merupakan pengungkapan gagasan melalui bunyi, yang berupa unsur dasarnya berupa melodi, irama, harmoni, dengan unsur pendukung dengan bentuk gagasan, sifat dan warna bunyi. Musik dapat membuat perasaan menjadi relaks, sehingga dapat mengurangi obat-obatan yang dikonsumsi. Manfaat

pemberian terapi musik dapat digunakan sebagai pengalihan perhatian dan memusatkan perhatian sehingga intensitas nyeri menurun. Musik klasik adalah esensi keteraturan dan membaca semua hal yang baik, adil dan indah. Musik klasik akhir-akhir ini mulai diperkenal dan dipopulerkan setelah banyak penelitian yang membahas dan mengkaji lebih dalam lagi tentang pengaruh positif musik klasik terhadap kehidupannya, baik untuk kesehatan atau juga peranannya dalam pembelajaran (proverawati, 2017).

Musik klasik Mozart yang digunakan adalah musik Symponi No 38 in D Mayor K 504,

Symphony No.38 in D Major (Prague), K.504

Mozart
Symphony No. 38
in D Major
K. 504
"Prague"

Adagio.

Flauti.
Oboi.
Fagotti.
Corni in D.
Trombe in D.
Timpani in D.A.
Violino I.
Violino II.
Viola.
Violoncello e Basso.

Adagio.

Gambar 2.2 partitur Musik Klasik Mozart symponi 38 , "Adageo-aledro

5.2 Sistem kerja Musik Mozart

Menurut Dofi, 2010 dalam Heryani 2017 musik klasik memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang alfa dan membuat pendengar menjadi relaks, sehingga dapat mengurangi nyeri, mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorphin (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disaraf pusat, sehingga sensasi nyeri menstruasi dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot.

Musik Klasik Mozart dalam mengatasi nyeri dengan teori *Gate control* bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endofin yang akan menghambat pelepasan substansi.

Musik mozart sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai keseluruhan tubuh. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron nyeri perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi *P* akan menghantarkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi *P* dari neuron sensorik, sehingga transmisi impuls nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat, sehingga sensasi nyeri menstruasi menjadi berkurang.

Dari beberapa penelitian tentang pengaruh musik klasik akhirnya banyak dari peneliti tersebut menganjurkan musik klasik Mozart yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart karena aplikasi medis telah membuktikan hasil yang menakjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Sumbiati, 2016 dalam Heryani, 2017)

Waktu yang ideal untuk melakukan mendengarkan musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika memiliki

waktu yang cukup 10 menit juga bisa menjadi efektif, karena selama waktu 10 menit musik telah membantu pikiran seseorang beristirahat. Berdasarkan teori hormonal, dismenorhe didapat adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa didalam darahnya, yang akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan disritme uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus dan akan mengakibatkan iskemi. Sehingga muncul respon dari nosiseptor karena ada stimulus yang membahayakan dan memulai *tranmisi neural* dengan melepaskan substansi yang menghasilkan nyeri.

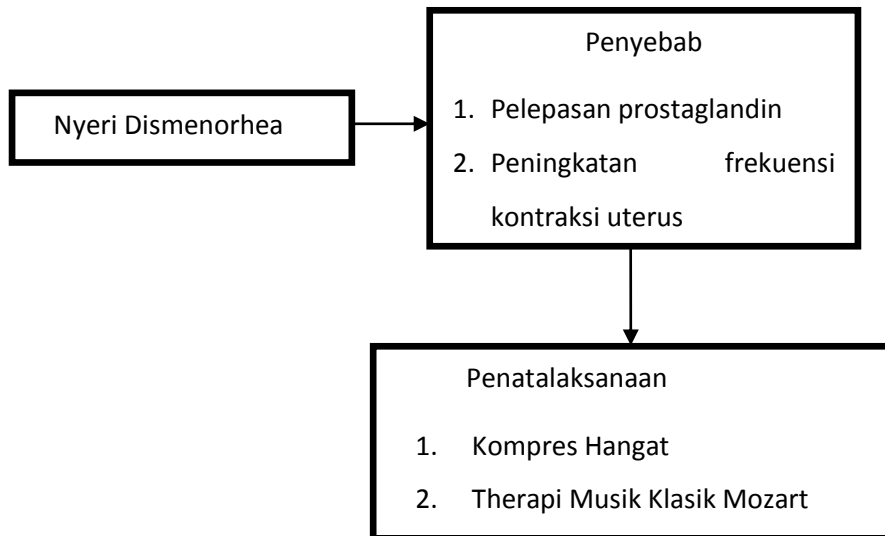
6. Kompres Hangat

Manajemen nyeri non farmakologis, misalnya kompres hangat yaitu dimana kompres hangat dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan *Vasokongesti pelvis* . (Bobak 2005 dalam Amrina 2012)

Menurut Perry & Potter (2005) dalam oktaviana (2012), prinsip kerja kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Menurut Price & Wilson (2005) dalam oktaviana (2012) , cara ini efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang di bungkus kain dengan cara pemindahan secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah.

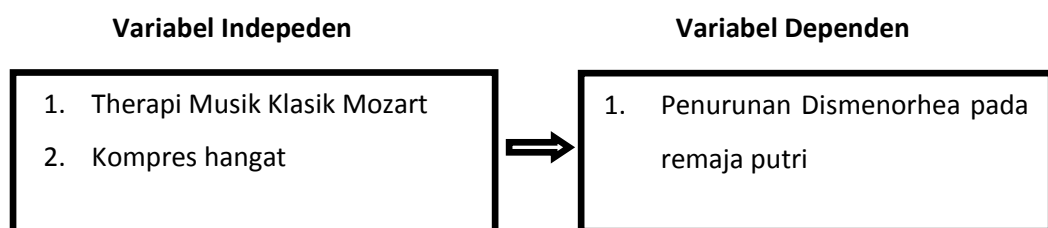
B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Agar memperoleh gambaran secara jelas kearah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur (diteliti).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel tersebut diberikan batasan atau definisi operasional. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Therapi Musik Klasik Mozart	Therapi yang menggunakan unsur musik melalui bunyi, yang didengarkan tidak kurang dari 10 menit.	Lembar Observasi yang berisi (No, Nama, Usia, jam dilakukan therapi, kelompok Therapi Musik)	Rutin	Nominal
Kompres hangat	Suatu cara relaksasi response untuk pereda nyeri menggunakan <i>Hotpack</i> atau kantong hangat yang diletakkan pada bagian yang sakit selama kurang dari 10 menit	Lembar Observasi yang berisi (No, Nama, Usia, jam dilakukan therapi, kelompok Kompres hangat)	Rutin	Nominal
Dismenorhea pada remaja Putri di Man 2 Mpdel Medan	Nyeri haid saat menstruasi pada remaja akibat dari zat prostaglandin yang berlebihan di hari pertama menstruasi.	VAS (Visual Analog Scale)	Penurunan nyeri	interval

E Hipotesis

H_a : Therapi Musik Klasik Mozart lebih efektif menurunkan intensitas Nyeri pada Dismenorhea dibandingkan dengan kompres hangat.