BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial. Pada fase ini, individu mengalami pertumbuhan fisik yang pesat (pubertas), perkembangan kemampuan berpikir yang lebih matang, serta mulai mencari identitas diri dan kemandirian. Sarwono juga menjelaskan bahwa masa remaja umumnya berada pada rentang usia sekitar 12 sampai 21 tahun, di mana individu mulai melepaskan ketergantungan pada orang tua dan membentuk hubungan sosial yang lebih luas di lingkungan sekitarnya.

Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa, yang pada masa tersebut terjadi perkembangan- perkembangan, baik fisik, psikologis, dan sosial. Remaja memiliki masalah yang komplek, sehingga sering menimbulkan masalah, baik untuk dirinya sendiri maupun lingkungannya. Masa remaja merupakan masa yang penuh konflik, hal ini sering menimbulkan keresahan pada diri remaja. Remaja dengan jelas menunjukkan sifat-sifat transisi karena remaja belum memiliki status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status anak-anak (Sarwono, 2011)

2. Karakteristik Remaja Putri

a. Karakteristik Fisik / Biologis

1) Tinggi badan dan bentuk tubuh khas remaja putri.
2) Menstruasi sebagai tanda kematangan reproduksi.
3) Perubahan ciri seks sekunder.

b. Karakteristik Psikologis / Emosional

1) Sensitif secara emosional.
2) Perhatian terhadap citra tubuh dan harga diri.
3) Mulai membentuk identitas diri dan preferensi pribadi.

c. Karakteristik Sosial

1) Lebih dekat dengan teman sebaya.

2) Menaruh perhatian pada hubungan sosial.

3) Lingkungan keluarga dan sekolah memengaruhi perilaku.

d. Kesadaran Kesehatan Reproduksi

1) Munculnya kesadaran menjaga kesehatan tubuh, terutama organ reproduksi.

2) Perilaku dan sikap terhadap menstruasi dan keputihan dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh.

3. Perkembangan Remaja Putri

a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik remaja ditandai oleh tanda seks primer dan sekunder. Perubahan secara primer beruapa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi (Potter & Perry, 2009). Pada anak perempuan terjadi perubahan bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja perempuan adalah ketika mengalami menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin perempuan (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi ini berkaitan dengan perkembangan hormon, yang ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

c. Perkembangan Kognitif

Remaja dalam menyelesaikan masalahnya menggunakan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak saat terlibat dalam masalah (Potter & Perry, 2009).

d. Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan psikososial ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Bertambahnya minat sosial dan penampilannya menjadi

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

B. *Dismenore* primer

1. Pengertian *Dismenore* primer

Dismenore primer merupakan nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan atau penyakit pada organ panggul. Kondisi ini berkaitan dengan siklus ovulasi berkaitan dengan peningkatan kontraksi otot uterus sehingga terjadi penurunan aliran darah ke jaringan (iskemia). Mekanisme tersebut dipengaruhi oleh tingginya produksi prostaglandin yang dihasilkan oleh endometrium pada fase sekresi. Perempuan yang mengalami *Dismenore* diketahui memiliki kadar prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan perempuan yang tidak mengalami nyeri haid. Kadar prostaglandin mencapai puncaknya pada 48 jam pertama menstruasi, yang bertepatan dengan awal munculnya nyeri serta peningkatan intensitas nyeri haid. Selain nyeri perut, *Dismenore* primer sering disertai gejala lain seperti mual, muntah, sakit kepala, dan diare, yang diduga disebabkan oleh penyebaran prostaglandin ke dalam sirkulasi sistemik (Atik Swandari,2022)

2. Faktor Penyebab *Dismenore* primer

Menurut Atik Swandari (2022) *Dismenore* primer dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan kondisi biologis, gaya hidup, serta faktor psikososial. Beberapa faktor yang diketahui berperan dalam terjadinya *Dismenore* primer antara lain:

a. Usia reproduktif muda, terutama pada perempuan berusia kurang dari 30 tahun
b. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang rendah
c. Kebiasaan merokok
d. Usia menarche yang lebih dini, yaitu sebelum usia 12 tahun
e. Lama siklus menstruasi yang lebih panjang
f. Nuliparitas, yaitu perempuan yang belum pernah melahirkan bayi dengan usia kehamilan ≥28 minggu atau belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup di luar rahim

g. Adanya sindrom pramenstruasi
h. Aktivitas fisik atau olahraga yang kurang memadai
i. Status sosial ekonomi yang rendah
j. Pola makan atau kebiasaan diet tertentu
k. Tingkat stres yang tinggi

3. Patofisiologi *Dismenore* primer

Menurut Atik Swandari (2022) *Dismenore* primer terjadi akibat 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor endokrin

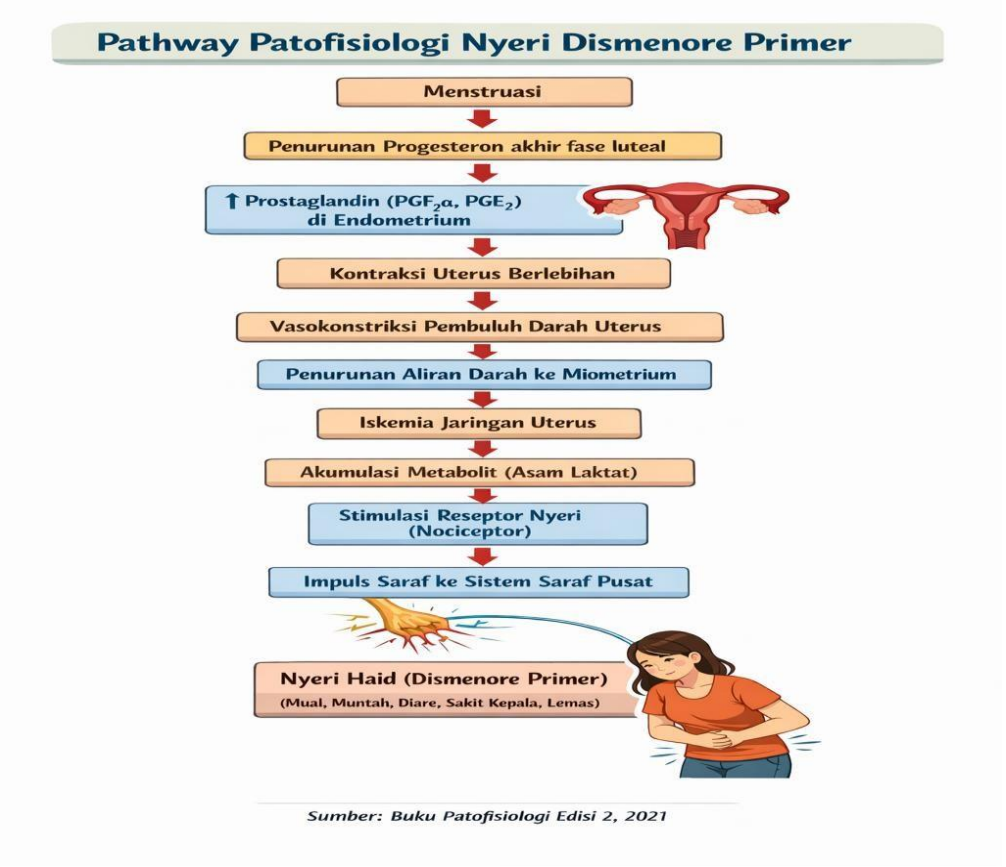
Terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai penurunan kadar estrogen dan progesteron saat menstruasi. Perubahan hormonal ini berperan penting dalam timbulnya nyeri haid.

b. Faktor myometrium

Peningkatan prostaglandin menyebabkan kontraksi atau spasme otot uterus yang berlebihan. Kondisi ini menurunkan aliran darah ke uterus sehingga terjadi iskemia uterin yang memicu nyeri *Dismenore* primer.

c. Faktor psikososial

Stres dan kondisi psikologis tertentu dapat meni ngkatkan persepsi nyeri, sehingga memperberat atau memicu terjadinya *Dismenore* primer.



Gambar 1 Pathway nyeri Dismenore primer

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada *Dismenore* primer meliputi pemberian kontrasepsi oral dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Kontrasepsi oral bekerja dengan menekan ovulasi dan menurunkan ketebalan endometrium, sehingga volume darah menstruasi berkurang dan produksi prostaglandin menjadi lebih rendah. Sementara itu, NSAID yang umum digunakan pada *Dismenore* primer antara lain ibu profen, naproksen, dan asam mefenamat. Pemberian obat dilakukan saat nyeri mulai muncul dan diteruskan selama dua hingga tiga hari pertama masa menstruasi (Atik Swandari,2022).

5. Karakteristik Intensitas Nyeri Dismenore Primer

Nyeri ringan merupakan nyeri yang masih dapat ditoleransi oleh individu sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Pada kondisi ini, remaja putri masih mampu melakukan kegiatan seperti belajar, berjalan, dan berinteraksi dengan teman sebaya tanpa hambatan yang berarti.

Nyeri sedang ditandai dengan rasa nyeri yang lebih kuat sehingga mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Individu biasanya mengalami penurunan konsentrasi, membutuhkan waktu istirahat, serta merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas tertentu. Pada tingkat ini, nyeri sering kali memerlukan tindakan nonfarmakologis atau farmakologis untuk membantu mengurangi keluhan yang dirasakan.

Nyeri berat merupakan kondisi nyeri yang sangat kuat dan sulit ditoleransi. Nyeri dapat menyebabkan individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal, bahkan memerlukan istirahat total. Pada beberapa kasus, nyeri berat disertai gejala lain seperti mual, muntah, pusing, lemas, sakit kepala, dan nyeri yang menjalar ke punggung bawah atau paha sehingga mengganggu kualitas hidup dan aktivitas belajar remaja putri(Atik Swandari,2022).

C. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional, yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Pengalaman nyeri ini melibatkan respons menyeluruh pada individu, meliputi reaksi fisik, mental, dan emosional. (Ningtyas dkk,2023)

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan dan bersifat subjektif, karena setiap individu dapat merasakannya secara berbeda. Meskipun nyeri dikategorikan sebagai sensasi protopatik (primer), pada kenyataannya nyeri merupakan pengalaman yang kompleks, yang dapat disertai dengan sensasi lain seperti rasa panas atau dingin serta tekanan. (Swandari dkk, 2022)

2. Fisiologis Nyeri

Fisologis nyeri dimulai dengan adanya stimulasi penghasil nyeri yang mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa

rute saraf dan akhirnya sampai didalam substansi grisea di medulla spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditansmisi tanpa hambatan ke korteks serebri. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebri, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. Pada saat nyeri sampai ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, system saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi *flight or fight* yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam, dan secara tripikal melibatkan organ-organ visceral (seperti nyeri pada infark miokard, kolok akibat batu empedu atau batu ginjal), sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu (Ni Wayan Rahayu Ningtyas dkk, 2023)

3. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri menurut (Saraha dkk, 2021) yaitu :

a. *Paliative/provocating (P)*

Menggambarkan faktor penyebab timbulnya nyeri serta hal-hal yang dapat memperberat atau justru mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.

b. *Quality (Q).*

Menjelaskan karakter atau sifat nyeri yang dirasakan pasien, misalnya nyeri terasa seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih, berdenyut, atau sensasi lainnya.

c. *Region/Radiation (R)*

Menunjukkan lokasi utama nyeri dirasakan dan apakah nyeri tersebut menyebar ke bagian tubuh lain, serta arah penyebarannya.

d. *Severity (S)*

Menggambarkan tingkat keparahan atau intensitas nyeri yang dialami pasien, yang umumnya dinilai menggunakan skala atau derajat nyeri

e. *Treatment (T)*

Berisi informasi mengenai tindakan atau pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya, termasuk jenis obat yang digunakan, efektivitasnya, efek samping yang muncul, serta penggunaan obat analgesik yang sedang dikonsumsi saat ini.

Menurut Rahma, (2018) dalam (Saraha, 2021) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

1. Intensitas nyeri

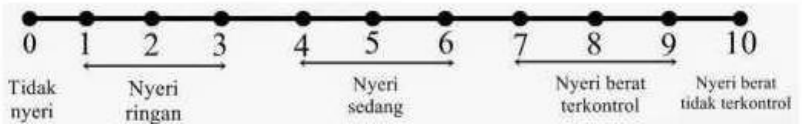
   Individu diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakannya menggunakan skala verbal, seperti tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, hingga nyeri sangat hebat. Selain itu, penilaian nyeri juga dapat dilakukan dengan mengubah deskripsi kualitatif menjadi nilai kuantitatif menggunakan skala numerik 0–10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat hebat.

2. Karakteristik nyeri.

   Karakteristik nyeri dapat dinilai berdasarkan beberapa aspek, meliputi lokasi nyeri, lamanya nyeri berlangsung (menit, jam, hari, atau bulan), serta pola atau iramanya, apakah nyeri dirasakan terus-menerus, hilang timbul, atau mengalami perubahan intensitas. Selain itu, kualitas nyeri juga perlu diperhatikan, seperti nyeri yang terasa menusuk, terbakar, nyeri dalam, nyeri superfisial, atau seperti tertekan.

   Penilaian nyeri juga mencakup faktor-faktor yang dapat mengurangi nyeri serta cara-cara yang menurut pasien membantu meredakan nyeri berdasarkan pengalaman sebelumnya. Dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari juga perlu dikaji, karena nyeri akut sering berhubungan dengan kecemasan, sedangkan nyeri kronis lebih sering dikaitkan dengan depresi. Secara objektif, nyeri dapat diukur melalui respons fisiologis tubuh terhadap rangsangan nyeri. Sementara itu, intensitas nyeri umumnya dinilai menggunakan skala pengukuran nyeri tertentu

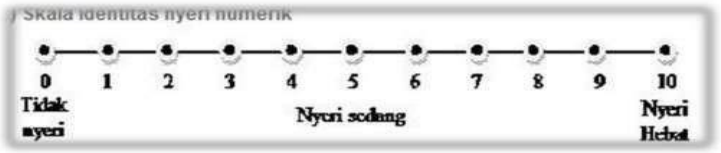
   1. Skala Deskripsi



Gambar 1.2 Skala Deskripsi

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali.

2. Skala Numerik



Gambar 1.3 Skala Numerik

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih

teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

a.0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal

b.1 =Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

c.2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

d.3 = Nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

e.4 =Nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

f.5 = Nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

g.6 =Nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu

h.7=Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

i.8 = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

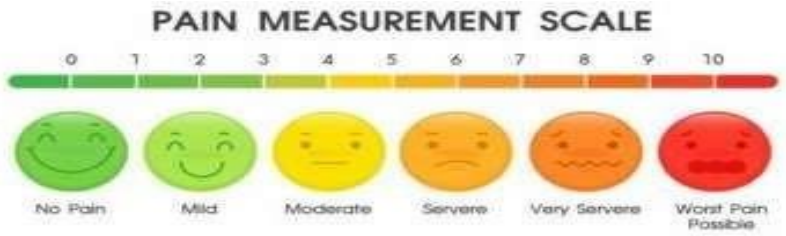
j.9 = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampaisampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

k.10 = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan

hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

3. Skala Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:



Gambar 1.4 Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

0 : Tidak ada nyeri

1–3: nyeri ringan, di mana responden masih mampu berkomunikasi dengan baik.

4–6: nyeri sedang, ditandai dengan responden tampak mendesis atau menyeringai, mampu menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengungkapkan nyeri yang dirasakan, serta masih dapat mengikuti instruksi dengan baik.

7–9: nyeri berat, di mana responden terkadang tidak mampu mengikuti instruksi namun masih memberikan respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak mampu mengungkapkan nyeri yang dirasakan, serta nyeri tidak berkurang dengan perubahan posisi, teknik napas dalam, maupun distraksi.

10 : nyeri sangat berat, ditandai dengan ketidakmampuan responden untuk berkomunikasi dan munculnya respons perilaku yang berlebihan (Polwandari, *et all.* 2023)

4. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri dapat ditunjukkan melalui berbagai respons verbal, ekspresi wajah, perubahan perilaku, serta interaksi sosial. Secara verbal, individu dapat mengeluarkan suara seperti meringis, merintih, atau menarik dan menghembuskan napas sebagai respons terhadap rasa nyeri. Dari aspek ekspresi wajah, nyeri sering tampak melalui raut muka yang menunjukkan ketidaknyamanan, seperti wajah meringis. Selain itu, respons nonverbal lainnya meliputi perilaku menggigit bibir atau lidah, mengatupkan gigi, mengerutkan dahi, serta membuka atau menutup mata dan mulut secara tidak normal.

Perubahan pada pergerakan tubuh juga menjadi indikator nyeri, antara lain tampak gelisah, mondar-mandir, melakukan gerakan menggosok atau berirama, melindungi bagian tubuh yang terasa nyeri, membatasi pergerakan (imobilisasi), serta peningkatan ketegangan otot. Dari sisi interaksi sosial, individu yang mengalami nyeri cenderung menghindari percakapan dan kontak sosial, lebih berfokus pada aktivitas untuk mengurangi rasa nyeri, serta dapat mengalami gangguan orientasi waktu (Purwoto dkk, 2023).

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

1. Kelemahan

Kondisi kelemahan fisik dapat meningkatkan sensitivitas individu terhadap nyeri sekaligus menurunkan kemampuan dalam mengatasi rasa tidak nyaman. Apabila kelemahan berlangsung dalam waktu yang lama tanpa disertai istirahat yang cukup, persepsi nyeri cenderung menjadi lebih berat. Sebaliknya, nyeri umumnya lebih jarang dirasakan setelah individu memperoleh tidur atau istirahat yang adekuat.

2. Jenis Kelamin

Perempuan secara umum dilaporkan memiliki persepsi nyeri yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor biologis maupun psikologis. Dari aspek hormonal, perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam sensitivitas nyeri. Estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat meningkatkan sensitisasi baik secara sentral maupun perifer, sedangkan

progesteron berperan dalam menurunkan ambang batas nyeri. Kondisi ini menyebabkan perempuan cenderung lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan laki-laki (Novitayanti, 2023).

3. Usia

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi persepsi dan ekspresi nyeri. Setiap tahap perkembangan, mulai dari anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia, memiliki karakteristik respons nyeri yang berbeda. Pada anak-anak, nyeri sering kali sulit diinterpretasikan dan dilokalisasi karena keterbatasan kemampuan verbal dan ekspresif, sehingga keluhan nyeri biasanya disampaikan melalui orang tua atau tenaga Kesehatan.

4. Genetik

Faktor genetik yang diwariskan dari orang tua dapat memengaruhi tingkat sensitivitas seseorang terhadap nyeri, baik dalam bentuk peningkatan maupun penurunan persepsi nyeri. Kombinasi gen dari ayah dan ibu membentuk karakteristik fisiologis dan psikologis individu, di mana gen yang dominan turut me nentukan respons seseorang terhadap stimulus nyeri.

5. Faktor Psikologis

Aspek psikologis memiliki peran penting dalam memengaruhi persepsi dan respons perilaku terhadap nyeri. Tingginya tingkat kecemasan dan depresi dapat memperberat intensitas nyeri yang dirasakan, dan kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan, sehingga berkontribusi pada perbedaan skala nyeri antar jenis kelamin (Novitayanti, 2023). Selain itu, makna yang diberikan individu terhadap nyeri turut menentukan tingkat dan kualitas nyeri yang dirasakan. Nyeri dan kecemasan memiliki hubungan timbal balik, di mana kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, dan nyeri itu sendiri dapat memicu kecemasan. Respons emosional terhadap nyeri melibatkan aktivitas pada girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan, serta dipengaruhi oleh sistem neurotransmiter seperti serotonin dan norepinefrin yang berperan dalam modulasi stimulus sensorik.

6. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri di masa lalu dapat memengaruhi respons individu terhadap nyeri yang dirasakan saat ini. Nyeri yang sering dialami tanpa penanganan yang memadai dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang berulang. Individu yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya cenderung merasakan nyeri sebagai pengalaman yang lebih berat, sedangkan individu yang telah memiliki pengalaman nyeri serupa biasanya mampu mengelola nyeri dengan lebih baik karena telah mengetahui cara penanganannya.

7. Budaya

Latar belakang budaya dan etnis memiliki pengaruh terhadap cara individu mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri. Melalui proses pembelajaran sosial dalam budaya tertentu, individu memahami respons yang dianggap wajar dan dapat diterima dalam menghadapi rasa sakit, sehingga budaya turut membentuk manifestasi dan respons terhadap nyeri.

D. Terapi Musik Klasik

1. Pengertian

Musik klasik merupakan bentuk musik yang berasal dari tradisi Eropa dan berkembang pada rentang waktu sekitar tahun 1750 hingga 1825. Musik ini mencakup berbagai karya yang menekankan nilai estetika dan intelektual, termasuk simfoni, komposisi karya Mozart, kantata Bach, serta karya-karya musik yang berkembang hingga abad ke-20 (Vianti dkk, 2018).

Terapi musik klasik diartikan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk meningkatkan kesehatan, baik dalam aspek sosial, fisik, mental, maupun kognitif. Pendekatan ini dapat diterapkan di berbagai lingkungan, seperti fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, dan lembaga sosial, khususnya bagi individu yang membutuhkan dukungan atau penanganan terkait kondisi sosial dan psikologisnya (Kurniasih Wiwik, 2023).

2. Jenis Terapi Musik Klasik

Musik klasik yang memiliki efek terapeutik umumnya ditandai dengan karakteristik yang sederhana, dinamika yang stabil, serta alunan nada yang lembut dan selaras, seperti komposisi karya *Mozart* (Syafitri *et al.,* 2024). Musik *Mozart* diketahui dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan konsentrasi, kemampuan memori, dan interaksi sosial. Dari aspek fisiologis, kondisi relaksasi ditunjukkan oleh aktivitas gelombang otak alfa yang berada pada rentang frekuensi 8–13 hertz, yang mencerminkan keadaan tenang dan sadar. Semakin rendah frekuensi gelombang alfa, semakin tinggi tingkat kenyamanan dan ketenangan yang dirasakan. Dalam kondisi melamun, emosi yang tidak stabil, atau penurunan fokus, paparan musik klasik dapat membantu meningkatkan kesadaran serta menata kembali pola pikir individu (Apriliani *et al.,* 2021).

Pemberian terapi musik klasik umumnya dilakukan dengan durasi antara 20–30 menit hingga 30–45 menit (Novianti & Yudiarso, 2021). Dalam penelitian lain,terapi musik klasik diberikan kepada ibu pasca sectio caesarea kurang dari 24 jam dalam kondisi sadar, dengan durasi 15–30 menit, dimulai sekitar 7 jam setelah pemberian analgetik. Intervensi ini dilakukan satu kali setiap hari selama dua hari dan menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat skala nyeri (Tarigan, 2020).

3. Hubungan Terapi Musik Klasik dengan Tingkat Nyeri

Menurut Potter & Perry dalam buku *Fundamentals of Nursing*, nyeri merupakan pengalaman subjektif yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis dan emosional. Musik klasik dapat digunakan sebagai teknik distraksi, yaitu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri ke rangsangan lain yang lebih menyenangkan. Ketika individu fokus pada alunan musik, perhatian terhadap nyeri berkurang sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan.

Selain itu, terapi musik klasik juga memberikan efek relaksasi yang berperan dalam menurunkan nyeri. Musik dengan tempo lambat dan ritme yang teratur dapat menenangkan sistem saraf, menurunkan kecemasan, serta menstabilkan denyut jantung dan pernapasan. Kondisi tubuh yang lebih

rileks ini akan membantu menurunkan ketegangan otot dan respons stres yang biasanya memperburuk persepsi nyeri. Hal ini sejalan dengan pendapat Sarlito Wirawan Sarwono dalam *Psikologi Remaja* yang menyatakan bahwa kondisi emosi yang stabil dan perasaan nyaman dapat memengaruhi bagaimana seseorang merasakan nyeri.

Secara fisiologis, terapi musik klasik juga dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami dalam tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Endorfin bekerja dengan cara menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga sensasi nyeri berkurang. Dengan kombinasi efek distraksi, relaksasi, dan peningkatan hormon endorfin, terapi musik klasik terbukti efektif sebagai metode nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri, termasuk nyeri dismenore primer pada remaja putri.

4.Manfaat Terapi Musik Klasik

Musik yaitu memiliki kekuatan untuk mempengaruhi keadaan mental seperti kecemasan dan kesejahteraan. Musik adalah stimulus yang penting untuk perawatan fisik dan psikologis seseorang. Dikatakan bahwa dengan menengarkan melodi dan ritme musik yang diciptakan pada harmoni dasar yang ada, musik memenuhi kebutuhan kesejahteraan psikologis dan fisik (Astuti, 2022).

Manfaat terapi musik yaitu:

a. Merangsang emosi yang terlupakan serta mengubah suasana hatri seseorang saat ini (Bahagia, kreatif, dan berpikir positif)
b. Membantu beradaptasi dengan keadaan hidup yang sehat yang menghasilkan emosi baru.
c. Meningkatkan kualitas hidup serta kemampuan untuk mengekspresikan diri dengan mengurangi kesusahan, ketakutan, serta kecemasan.
d. Membantu pasien untuk pulih dari ketidaknyamanan fisik, dan untuk mengajarkan cara rileks, berkontribusi dalam pengusaan strategi dengan memberikan pelatiahan aktivitas waktu luang serta menciptakan lingkungan terapeutik.

5. Pemberian Terapi Musik Klasik

Pemberian terapi musik klasik dalam penelitian ini merupakan intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan memperdengarkan musik klasik kepada responden menggunakan speaker dengan volume yang nyaman selama 15–30 menit dalam suasana yang tenang dan posisi yang nyaman sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Responden dikategorikan melakukan apabila mengikuti seluruh rangkaian terapi musik klasik sesuai SOP hingga selesai, sehingga diharapkan memperoleh efek relaksasi dan penurunan intensitas nyeri dismenore. Sebaliknya, responden dikategorikan tidak melakukan apabila tidak mengikuti terapi musik klasik atau tidak melaksanakan prosedur terapi sesuai SOP yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, kategori pemberian terapi musik klasik dibedakan menjadi 1 = melakukan terapi musik klasik sesuai SOP dan 0 = tidak melakukan terap**i** musik klasik sesuai SOP, dengan menggunakan skala pengukuran ordinal.

E. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat sehingga mereka mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan secara terencana melalui berbagai metode dan media yang sesuai dengan sasaran, serta berperan penting dalam upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan bertujuan membantu individu dan masyarakat memahami berbagai informasi kesehatan sehingga mereka memiliki kesadaran dan kemampuan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Melalui kegiatan ini, masyarakat didorong untuk membentuk sikap yang mendukung perilaku hidup sehat, mengurangi kebiasaan yang berisiko terhadap kesehatan, serta berperan aktif dalam upaya pencegahan penyakit dan pemanfaatan layanan kesehatan. Dengan demikian, penyuluhan

kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

3. Metode Edukasi Kesehatan

Metode Edukasi Kesehatan merupakan cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan agar mudah dipahami dan diterima oleh sasaran, baik secara individu maupun kelompok. Metode ini dapat dilakukan melalui pendekatan ceramah, diskusi kelompok, tanya jawab, demonstrasi, maupun penggunaan media edukatif seperti leaflet, poster, dan audiovisual, yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran serta tujuan penyuluhan. Pemilihan metode yang tepat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman, membentuk sikap positif, dan mendorong terjadinya perubahan perilaku kesehatan secara efektif dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

4. Media Penyuluhan Kesehatan

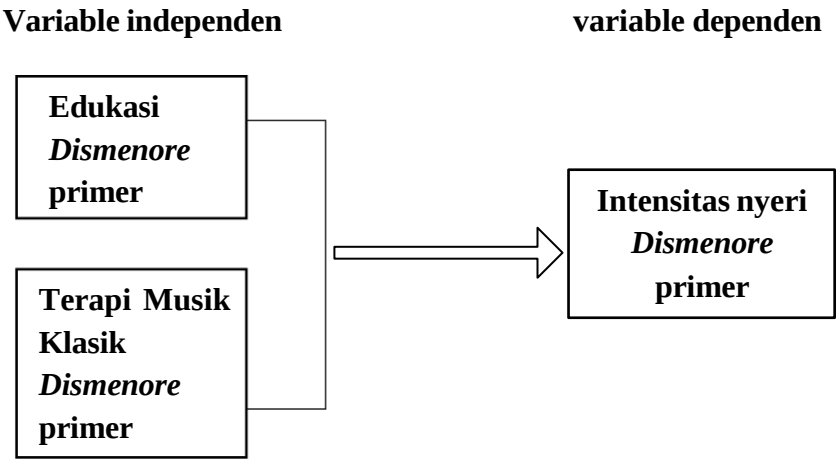
Media penyuluhan kesehatan digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan agar lebih mudah diterima oleh sasaran, baik melalui media cetak, media visual, media audio, maupun media audiovisual. Media cetak seperti leaflet dan poster berfungsi sebagai penguat informasi tertulis, sedangkan media audio memberikan tes atau pertanyaan kepada klien. Pertanyaan bisa secara langsung maupun kuesioner. dan visual membantu memperjelas pesan melalui suara atau gambar. Namun demikian, media audiovisual menjadi media yang paling sesuai dengan metode penyuluhan karena mampu menggabungkan unsur suara, gambar, dan gerak secara bersamaan, sehingga informasi kesehatan dapat disampaikan secara lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami. Penggunaan media audiovisual dalam penyuluhan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan perhatian, pemahaman, serta daya ingat sasaran, sehingga mendukung terjadinya perubahan pengetahuan dan perilaku kesehatan secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

5. Pengukuran Pengetahuan Edukasi

Mengukur pengetahuan adalah cara teratur untuk mengetahui seberapa jauh seseorang memahami suatu hal. Penilaian ini menggunakan

alat yang sudah baku, seperti tes tertulis, kuesioner, atau soal pilihan ganda dan benar–salah, yang nantinya dinilai dengan angka. Dalam praktik penelitian, hasil pengukuran pengetahuan umumnya diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu pengetahuan baik apabila persentase jawaban benar mencapai ≥ 76%, pengetahuan cukup apabila berada pada rentang 56%–75%, dan pengetahuan kurang apabila persentase jawaban benar kurang dari 56%. Kategori ini digunakan untuk mempermudah interpretasi tingkat pengetahuan responden berdasarkan skor yang diperoleh (Widodo, 2023).

F. Kerangka Konsep



G. Definisi operasional

no	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Edukasi tentang *Dismenore* primer	Proses pemberian informasi terstruktur kepada responden mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta manajemen nyeri *Dismenore* primer (farmakologis dan non-farmakologis.	Kuesioner pengetahuan diberikan sebelum *(pre-test*) dan sesudah (*post-test)* edukasi.	Ordinal	76%-100%=Baik 56%-75%=Cukup <55%=Kurang
2	Terapi musik klasik	Intervensi nonfarmakologis berupa pemutaran musik klasik (misalnya Mozart) melalui speaker dengan volume nyaman, selama 15–30 menit, pada posisi nyaman dan lingkungan tenang.	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Ordinal	1=Melakukan 0=Tidak melakukan

3	Intensitas nyeri *Dismenore* primer	Tingkat nyeri yang dirasakan responden di daerah perut bawah saat menstruasi tanpa ada kelainan diukur menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) 0–10 sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik.	Lembar observasi nyeri dengan skala NRS: responden diminta memberi nilai nyeri 0–10 (0 = tidak nyeri, 10 = nyeri sangat berat) sebelum dan setelah intervensi.	Ordinal	Nilai NRS 0–10: 0 = Tidak nyeri 1–3 = Nyeri ringan 4–6 = Nyeri sedang 7–10 = Nyeri berat

F.H ipotesis

1. H_0

   Tidak terdapat pengaruh edukasi dan pemberian terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri *Dismenore* primer pada remaja putri siswi SMA.

2. H1

   Terdapat pengaruh edukasi dan pemberian terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri *Dismenore* primer pada remaja putri siswi SMA.