

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Remaja

1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Setyaningrum, 2015). Sedangkan Kumalasari (2012) mendefinisikan remaja adalah masa peralihan dari maa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran social.

1.2 Tahap-Tahap Remaja

Masa remaja dibedakan menjadi (Setyaningrum, 2015)

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - a. Tampak dan memang lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)
2. Masa remaj tengah (14-16 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri

- b. Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - d. Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
- a. Menampakkan kebebasan diri
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - c. Memiliki citra (gambaran), keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - e. Memiliki berfikir khayal atau abstrak

2. Disminore

2.1 Definisi Disminore

Disminore adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi. Nyeri biasanya berlangsung sesaat sebelum haid, selama haid, hingga berakhirnya siklus menstruasi. Nyeri yang terus-menerus membuat penderitanya tidak bisa beraktivitas (Ratnawati, 2018).

2.2 Etiologi

Penyebab adanya disminore meliputi banyak hal, dari mulai factor endokrin sampai psikologis. Penyebab munculnya disminore, antara lain (Ratnawati,2018).

1. Haid pada usia dini, kurang dari 12 tahun
2. Berusia dibawah 30 tahun
3. Mengalami pendarahan hebat saat siklus menstruasi terjadi
4. Riwayat keluarga memiliki disminore
5. Memiliki adenomiosis
6. Kista ovarium
7. Penderita darah rendah atau anemia
8. Wanita dengan gangguan endometriosis
9. PID (Pelvic Inflammation Disease)
10. Leiomioma submukosa
11. Septum vagina tranverse
12. Malformasi kongenital
13. Obstruksi kanalis servikalis
14. Utrine fibroid
15. Utrine polip

2.3 Klasifikasi dismenore

Dismenore dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1. *Dismenore* primer (Fungsional)

Dismenore primer nyeri saat *menstruasi* tanpa adanya kelainan pada alat- alat genital, nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan *menstruasi* dan berlangsung untuk beberapa jam (Simanjuntak, 2014). Biasanya timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah *menstruasi* pertama dan tidak ada penyakit yang menyebabkannya. Penyebab *dismenorea* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang prostaglandin (Kusmiran, 2011). *Dismenore* primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah *menarche* segera setelah siklus ovulasi teratur, dan pada umumnya timbul setelah 1-2 tahun dari *menarche*, 2-3 tahun dari *menarche*(Wulandari Ari, 2011). Penyebab *desmenore* primer yaitu :

a. Faktor endokrin

Rendahnya kadar *progesteron* pada akhir *fase corpus luteum*, hormon *progesteron* menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain *endometrium* dalam fase sekresi memproduksi *prostaglandin* F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar *postaglandin* berlebihan memasuki peredaran darah maka selain *desmenore*

dapat juga di jumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, diare, *flushing* (*respons involunter* (tidak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensai panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar *prostaglandin* memegang peranan penting pada timbulnya *desmenore primer*.

b. Kelainan organik

Seperti *retro fleksia* uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), *hipoplasia uterus* (perkembangan rahim yang tidak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis* (sumbatan saluran jalan lahir), *mioma submukosa* bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan *polip endometrium*.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis, seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan).

d. Faktor konstitusi, seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *desmenore* (Wulandari Ari, 2011).

2. *Disienore* sekunder (Patologis)

Dismenore sekunder adalah nyeri saat *menstruasi* dengan adanya kelainan pada alat-alat genital. Biasanya terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti *endometriosis*, *salfingitis*, *adenomiosis uteri*, dan lain-lain (Simanjuntak, 2014). *Dismenore* sekunder adalah *dismenore* yang disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul, disebabkan adanya gejala penyakit yang berhubungan dengan kandungan. *Dismenore sekunder* dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada *desmenore* sekunder (Wulandari Ari, 2011).

Beberapa Penyebab *dismenore* sekunder yaitu :

- a. *Intrauterine contaceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim).
- b. *Adenomyosis* (adanya endometrium selain rahim)
- c. *Uterin myoma* (tumor jinak rahim yang terdapat dari jaringan otot), terutama myoma submukosa (bentuk mioma uteri)
- d. *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)
- e. *Ovarium cysts* (kista ovarium)

- f. *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan di panggul)
- g. *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)
- h. *Tumor ovarium, polip endometrium.*

2.4 Derajat *Dismenore*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Menurut Manuaba (2010) *dismenore* dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1. *Dismenore* ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat dilanjutkan kerja sehari-hari. *Dismenore* ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4, untuk skala wajah *dismenore* ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-2 (Rakhma, 2012).

2. *Dismenore* sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. *Dismenore* sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6, untuk skala wajah *dismenore* sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 3 (Rakhma, 2012).

3. *Dismenore* berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. *Dismenore* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10, untuk skala wajah *dismenore* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-5 (Rakhma, 2012).

2.5 Gejala *Dismenorea*

Gejala-gejala *dismenore* yang biasa terjadi adalah nyeri pada perut bagian bawah, pusing, mual hingga muntah, dan nyeri pada bagian paha dalam serta pinggang. Gejala *dismenore* juga dibagi menjadi tiga berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2018)

1. Derajat I : nyeri yang dialami berlangsung hanya beberapa saat, dan penderita masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Derajat II : rasa nyeri yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti parasetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baik jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

3. Derajat III : penderita mengalami rasa nyeri yang luar biasa hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari. Biasanya penderita juga mengalami sakit kepala hingga pingsan, gangguan metabolisme hingga menyebabkan diare, sakit pinggang dan paha bagian dalam.

2.6 Penanganan Disminore

Penanganan *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis meliputi: pemberian obat analgesik, terapi hormonal, prostaglandin obat steroid, dan serviks serviks yang melebar (Renityas, 2017).

2. Terapi Non Farmakologis

Diantara terapi non farmakologis lainnya, kompres hangat, acupressure, olahraga, mozart dan terapi relaksasi (Renityas, 2017).

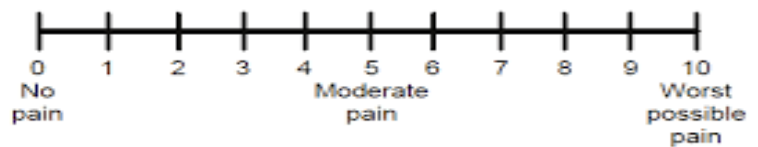
1.7 Pengkajian Nyeri

1. Subyektif (*Self Report*)

- a. NRS (*Numeric Rating Scale*) Merupakan alat penunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan

kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.

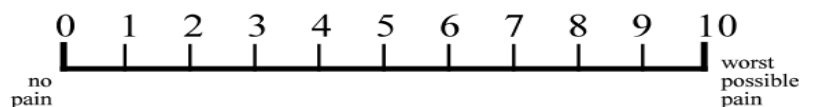
0–10 Numeric Pain Rating Scale



b. VAS (*Visual Analog Scale*)

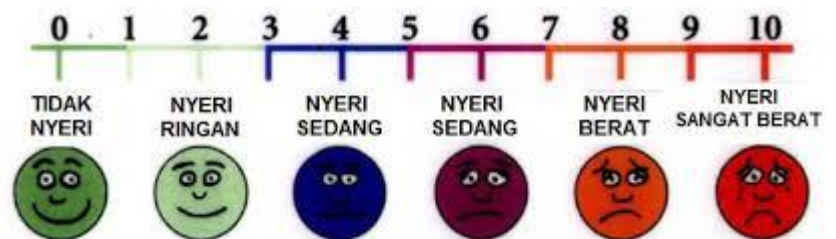
Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing–masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 =nyeri berat.

Visual Analog Scale (VAS)



c. *Faces Analog Scale*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk)



2. Obyektif

Pada pasien yang tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya, yang perlu diperhatikan adalah perubahan perilaku pasien. *CPOT (Critical Care Pain Observation Tool)* dan *BPS (Behavioral Pain Scale)* merupakan instrumen yang terbukti dapat digunakan untuk menilai adanya perubahan perilaku tersebut.

a. *Behavioral Pain Scale (BPS)*

BPS digunakan untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien pada prosedur yang menyakitkan seperti *tracheal suctioning* ataupun mobilisasi tubuh. BPS terdiri dari tiga penilaian yaitu ekspresi wajah,

pergerakan ekstremitas, dan komplians dengan mesin ventilator. Setiap sub skala diskoring dari 1 (tidak ada respon) hingga 4 (respon penuh). Karena itu skor berkisar dari 3 (tidak nyeri) hingga 12 (nyeri maksimal). Skor BPS sama dengan 6 atau lebih dipertimbangkan sebagai nyeri yang tidak dapat diterima (unacceptable pain).

3. Akupresur Untuk Mengatasi *Disminore*

3.1 Definisi Akupresur

Akupresur adalah pengobatan cina yang sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulus titik-titik tertentu dalam tubuh (Renityas, 2017). Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur, tetapi media yang digunakan bukan jarum, tetapi jari tangan (Ali dalm Renityas, 2017). Terapi *akupresur* digunakan bertujuan untuk mengurangi nyeri haid (Renityas, 2017).

3.2 Sejarah Akupresur

Menurut Aprillia (2010) *akupresur* adalah ilmu penyembuhan dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu, ilmu ini berasal dari Tionghoa yang sudah ada sejak lebih dari 500 tahun yang lalu.

3.3 Cara Kerja Akupresur

Teknik *akupresur* dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblokir reseptor nyeri ke otak (Aprillia, 2010). Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Aprillia, 2010).

3.4 Cara Pemijatan

Teknik dasar *akupresur* adalah dengan memberi tekanan konstan dan kuat selama 30 hingga 90 detik, titik

tersebut harus diketuk dengan kuat 10-20 kali. Mungkin termasuk juga memberi pijatan dengan gerakan memutar selama periode waktu yang sama (Ridwan. M & Herlina, 2016).

Pelaksanaan *akupresur* dilakukan lima kali berturut-turut, yaitu empat hari menjelang menstruasi dan satu hari pada hari pertama menstruasi (Trianingsih, dkk, 2016).

3.5 Indikasi

Terapi *akupresur* dilakukan pada remaja putri yang mengalami nyeri haid (Disminore) (Renityas, 2017).

3.6 Kontraindikasi

Terapi *akupresur* tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak (Ridwan, M dan Herlina, 2015).

3.7 Teknik Perangsangan Titik Akupresur

Tiap pijatan bisa mengakibatkan hal-hal berikut (Sukanta dalam Ridwan dan Herlina, 2016):

1. Melemahkan; untuk mendapatkan efek yang melemahkan, pijatan dilakukan lebih 30-50 kali (pijatan standar 30 kali atau selama 2 menit) atau dengan memijat melawan arah meridian atau pijatan berlawanan dengan arah jarum jam.

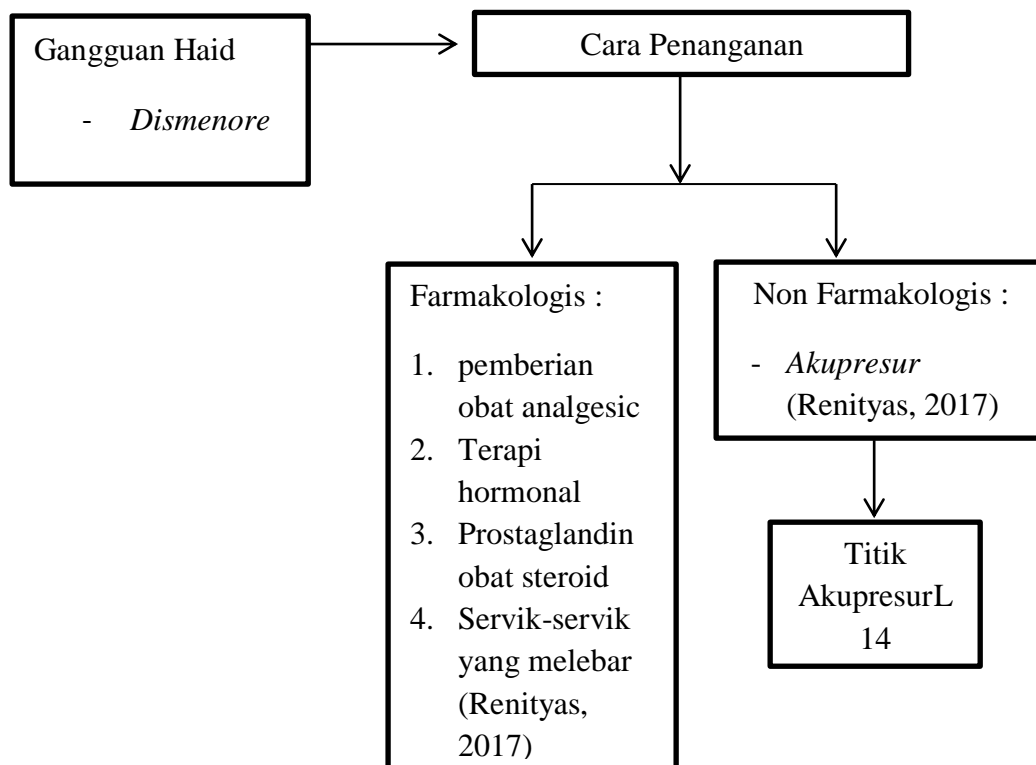
2. Menguatkan; efek menguatkan diperoleh dengan cara memijat 10-30 kali, atau dengan memijat mengikuti arah jarum jam atau searah jalur meridian.
3. Netral (Disesuaikan Dengan Kebutuhan);
untuk memperoleh efek netral cukup dengan melakukan pemijatan pada titik yang dimaksud sebanyak 30 kali.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Nevy Norma Renityas (2017) dengan judul "*Efektifitas Titik Accupresure Li4 Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhoe Pada Remaja Putri*". terdapat efektifitas titik accupresure li4 terhadap penurunan nyeri dysmenorrhoe pada remaja putri dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000. Serta, dapat dilihat pada table 3 ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan acupressure di titik Li 4, pada remaja putri dengan dysmenorhoe dengan nilai perbedaan 1,3.
2. Penelitian yang dilakukan Julianti, Oswati Hasanah dan Erwin (2014) dengan judul "*Efektifitas Akupresure Terhadap Desminore Pada Remaja Putri*". Pemberian terapi akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri sebesar 0,615 poin dan kualitas nyeri 0,577 poin dengan nilai p ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan yang signifikan setelah akupresur terhadap dismenore.
3. Penelitian yang dilakukan Mardiatun (2015) dengan judul "*Pengaruh Akupresure Dalam Meminimalisir Disminore Primer Pada Remaja Putri Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram Tahun*

2013". Berdasarkan hasil uji statistik sample-paired t-test seperti terlihat pada tabel 4, didapatkan nilai p (0,000) dengan taraf signifikansi $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nyeri antara sebelum terapi dengan sesudah terapi secara signifikan. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti terapi akupresur efektif dalam meminimalisasi dismenore primer pada remaja.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara dari suatu penelitian, patkan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Ha : Terdapat perubahan titik *akupresur* L14 terhadap penurunan nyeri *disminore* pada remaja putri di SMA Negri 2 Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.