

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Menstruasi

a. Definisi menstruasi

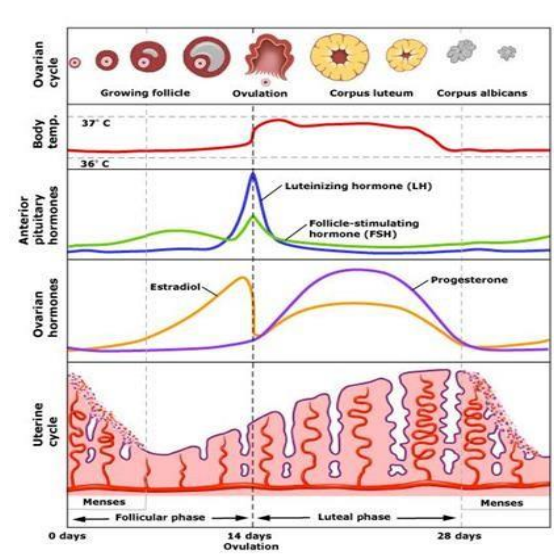
Menstruasi adalah perdarahan dari uterus karena pelepasan dinding rahim (endometrium) disertai dengan perdarahan akibat perubahan hormonal yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan (Lubis, 2016). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan dan merupakan suatu tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia 12-16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain-lainnya. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lama menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2014).

b. Siklus menstruasi

Siklus merupakan proses yang dialami oleh wanita pada setiap bulan. Menstruasi merupakan proses dalam tubuh wanita yang dimana sel telur (ovum) berjalan dari indung telur menuju Rahim, melalui aluran yang diberi nama tuba fallopi. Pada saat tersebut, jaringan endometrial dalam lapisan endometrium di dalam rahim menebal sebagai persiapan terjadinya pembuahan

oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, dinding ini akan semakin menebal dan menyediakan tempat janin tumbuh. Namun, jika tidak terjadi pembuahan, jaringan endometrial ini akan luruh dan keluar melalui vagina dalam bentuk cairan menstruasi (Primadina, 2018).

Siklus menstruasi itu sendiri adalah hari pertama menstruasi dalam satu bulan hingga ke bulan berikutnya. Siklus menstruasi normal berkisar antara 21-35 hari. Namun siklus menstruasi seringkali tidak teratur dan cenderung bervariasi selama masa remaja, selain itu, rentang siklus menstruasi pada remaja lebih lebar daripada orang dewasa, dimana panjang siklus menstruasi pada remaja berkisar antara 21-45 hari dengan rata-rata panjang siklus berkisar 32 hari pada tahun pertama dan kedua setelah *menarche* (Harzif, 2018).



Gambar 1. Siklus Menstruasi

(Sinaga, et al., 2018)

c. Fase siklus menstruasi

Menurut Harzif (2018) terdapat 4 fase dalam siklus menstruasi, yakni:

1) Fase menstruasi

Fase keluarnya darah menstruasi ini dimulai pada hari pertama menstruasi dan berlangsung sampai hari ke-5 dari siklus menstruasi. Pada fase ini lapisan rahim luruh dan keluar dalam bentuk darah menstruasi. Darah yang keluar sekitar 10 ml sampai 80 ml. Pada fase menstruasi ini biasanya terdapat keluhan kram atau nyeri pada perut. Kram atau nyeri ini disebabkan oleh kontraksi rahim dan otot-otot perut untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim yang luruh.

2) Fase folikuler

Fase ini disebut fase folikuler karena kelenjar pituitari (hipofisis) di otak melepaskan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), hormon ini merangsang pematangan folikel dalam ovarium. Fase ini juga dimulai dari hari pertama menstruasi, tetapi berlangsung sampai hari ke-13 dari siklus menstruasi. Pada fase ini kelenjar pituitari mengeluarkan hormon yang menstimulasi sel telur di ovarium untuk tumbuh. Salah satu sel telur mulai matang dalam bentuk seperti kantung yang disebut folikel. Dibutuhkan 13 hari bagi sel telur untuk dapat matang. Ketika sel telur telah matang,

folikel mengeluarkan hormon yang merangsang rahim untuk membentuk lapisan pembuluh darah dan jaringan lunak yang disebut endometrium.

3) Fase ovulasi

Pada hari ke-14 dari siklus, kelenjar pituitari mengeluarkan hormon yang merangsang ovarium untuk melepaskan sel telur yang telah matang. Sel telur yang telah dilepaskan ini bergerak di sepanjang tuba fallopi dan ditangkap oleh fimbria. Fimbria berbentuk seperti jari-jari yang terletak di ujung tuba fallopi dekat dengan ovarium. Pada fase ini, seorang perempuan dikatakan dalam masa suburnya sehingga sel telur siap dibuahi.

4) Fase luteal

Disebut fase luteal karena pada fase menstruasi ini terbentuk korpus luteum pada ovarium yang merupakan bekas folikel setelah ditinggal sel telur. Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Fase ini merupakan fase menstruasi yang terakhir. Fase luteal dimulai pada hari ke-15 dan berlangsung sampai akhir siklus menstruasi. Pada fase ini sel telur yang dilepaskan selama fase ovulasi tetap berada di tuba fallopi selama 24 jam. Jika sel sperma tidak membuahi sel telur dalam waktu itu, sel telur akan diserap kembali oleh tubuh dan endometrium menjadi tebal serta dilengkapi banyak pembuluh

darah. Jika tidak ada kehamilan, korpus luteum akan berdegenerasi sehingga hormone progesterone dan estrogen akan menurun pada akhir siklus. Hal ini menyebabkan dimulainya kembali fase siklus menstruasi berikutnya.

d. Masalah menstruasi

Periode menstruasi yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan paling sering pada wanita dan paling sering menyebabkan mereka mencari pertolongan pada di sistem pelayanan kesehatan. Kelainan haid atau menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan adalah (Manuaba, 2015):

1) *Amenorrhea*

Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. *Amenorrhea* primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenorrhea* sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.

2) *Pseudoamenorrhe*

Ada haid tetapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya cervik, vagina atau hymen.

3) Menstruasi *praecox*

Timbulnya haid yang terjadi pada umur yang sangat muda 8-10 tahun.

4) *Hypomenorrhea*

Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.

5) *Oligomenorrhea*

Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari.

6) *Polymenorrhea*

Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari.

7) *Metroragia*

Perdarahan dari rahim diluar waktu haid.

8) *Dysmenorhea*

Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid dan bersifat kolik atau terus menerus.

2. Konsep *Dismenore*a. Definisi *dismenore*

Nyeri menstruasi (*dismenore*) merupakan keluhan nyeri saat menstruasi, dapat berupa kram pada bagian kemaluan hingga terjadi gangguan dalam beraktivitas. *Dismenore* adalah nyeri yang memaksa wanita untuk istirahat dan bisa menyebabkan menurunnya kinerja serta berkurangnya aktivitas sehari-hari. Istilah *dysmenorrhea* berasal dari Bahasa “Greek” yaitu *dys* (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), *meno* (bulan) dan *rrhea* yang artinya *flow* atau aliran. Jadi *dismenore* adalah gangguan

aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi yang hebat (Zakaria, Rahmawati, & Zatri, 2018).

b. Klasifikasi *dismenore*

Menurut Harzif (2018) klasifikasi *dismenore* dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Dismenore* primer

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang normal, dimana tanpa disertai adanya kelainan di daerah panggul. Gejala awal *dismenore* primer dapat diprediksi, sebelum dan awal siklus menstruasi. Nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas sebelum dan selama siklus menstruasi pada perut bagian bawah dan dapat menjalar ke pinggang sampai paha. Nyeri berlangsung selama 48-72 jam, dirasakan lebih nyeri pada hari pertama dan kedua menstruasi. Biasanya disertai gejala lainnya seperti mual, muntah, diare, lelah, dan insomnia.

2) *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang tidak normal, dimana disertai dengan nyeri pada panggul terkait dengan kondisi penyakit yang menyertainya. Gejala *dismenore* sekunder dapat mulai beberapa hari sebelum pendarahan menstruasi dimulai. Nyeri yang dirasakan dapat bertambah parah dan berlangsung selama sehari-hari,

berminggu-minggu, atau lebih lama. Pola nyeri pada *dismenore* sekunder tidak terbatas pada saat menstruasi, seringkali berhubungan dengan rasa penuh di perut, rasa berat di panggul, dan nyeri punggung bagian bawah. Biasanya nyeri memuncak pada saat mulai menstruasi. Dapat disertai juga dengan gejala mual, muntah, diare, lelah, pingsan, dan sakit kepala.

c. Derajat *dismenore*

Ketika seorang wanita mengalami menstruasi, hal itu dapat menyebabkan rasa nyeri terutama di awal menstruasi, namun derajat nyeri yang dialami berbeda-beda. Derajat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut (Pramardika & Fitriana, 2019):

1) *Dismenore* ringan

Dismenore ringan terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan kembali aktivitasnya tanpa merasa terganggu dari yang ia rasakan.

2) *Dismenore* sedang

Dismenore sedang yaitu ketika seorang penderita merasa terganggu dari rasa nyeri yang ia rasakan dan penderita tersebut memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu untuk tetap beraktivitas seperti sedia kala.

3) *Dismenore* berat

Dismenore berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, pinggang pegal, diare, dan rasa tertekan.

d. Etiologi *dismenore*

1) *Dismenore* primer

Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi. Dibawah pengaruh progesteron selama fase luteal siklus menstruasi, endometrium yang mengandung prostaglandin meningkat, mencapai tingkat maksimum pada menarche. Prostaglandin menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan, nyeri.

2) *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder mungkin disebabkan kondisi berikut:

- a) Endometriosis
- b) Polip atau fibroid uterus
- c) Penyakit radang panggul (PRP)
- d) Perdarahan uterus disfungsi
- e) Prolaps uterus
- f) Maladaptasi pemakaian AKDR

g) Produk kontrasepsi yang tertinggal setelah abortus spontan, abortus terapeutik atau melahirkan

h) Kanker ovarium atau uterus

(Nursanti, Muhdiana, & Idriani, 2018)

e. Tanda gejala *dismenore*

Dismenore menyebabkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terjadi terus-menerus yang terasa pada perut bagian bawah. Nyeri yang dirasakan akan terjadi sebelum dan selama menstruasi (Nugroho, 2015). Gejala klinis *dismenore* adalah nyeri paha, nyeri punggung, muntah, dan mudah tersinggung (Manuaba, 2015).

f. Faktor risiko *dismenore*

Menurut Pramardika & Fitriana (2019) faktor risiko menstruasi meliputi:

1) Menstruasi pertama pada usia dini kurang dari 11 tahun

Pada usia kurang dari 11 tahun, jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit.

2) Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Talamus dan korteks merupakan bagian dari otak yang bertugas menyiapkan rasa nyeri. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita, pada faktor

pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita.

3) Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seseorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relative tetap yaitu setiap 28 hari. Jika mengalami perbedaan terhadap siklus haid maka biasanya siklus haid tersebut tetap pada perkiraan 21 hingga 35 hari, jumlah siklus tersebut dihitung mulai dari haid pertama hingga bulan berikutnya.

4) Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml hingga 100 ml, atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat maka enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

5) Riwayat keluarga

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki risiko lebih besar terkena penyakit endometriosis. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti

hipermenorea dan *menoragia* dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh.

6) Gemuk

Perempuan dengan obesitas biasanya mengalami haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen

7) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin yang membuat otot-otot rahim berkontraksi.

g. Patofisiologi *dismenore*

Remaja putri yang mengalami menstruasi tubuhnya akan menghasilkan zat yg disebut prostaglandin, prostaglandin mempunyai fungsi yang salah satunya adalah membuat dinding rahim berkontraksi yang menimbulkan iskemi jaringan, akibatnya otot-otot rahim lebih kuat berkontraksi untuk dapat mengeluarkan darah haid, kontraksi otot rahim menyebabkan kejang otot yang dirasakan sebagai nyeri haid atau *dismenore* (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2018).

h. Penatalaksanaan *dismenore*

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi. Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2015).

Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesteron atau diberikan medroksiprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya *dismenore*. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika *dismenore* sangat berat bisa dilakukan ablasio endometrium, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk *dismenore* sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2015).

Menurut Nugroho (2015) selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan:

- 1) Istirahat yang cukup.
- 2) Olah raga yang teratur (terutama berjalan).
- 3) Pemijatan.
- 4) Yoga atau senam
- 5) Orgasme pada aktivitas seksual.
- 6) Kompres hangat di daerah perut.

3. *Abdominal Stretching Exercise*

a. Definisi *abdominal stretching exercise*

Abdominal Stretching Exercise adalah salah satu teknik relaksasi berupa gerakan senam untuk melatih otot dasar panggul dan pelebaran pembuluh darah sehingga dapat melancarkan aliran darah dan oksigen yang tersalurkan pada organ reproduksi (Gamit, Megha, & Vyas, 2014). *Abdominal Stretching Exercise* merupakan latihan peregangan otot terutama pada bagian perut yang dilakukan selama \pm 15 menit. Latihan ini dapat membantu meningkatkan perfusi darah ke uterus dan merelaksasikan otot-otot uterus, sehingga tidak terjadi metabolisme anaerob (seperti glikolisis dan glikogenolisis) yang akan menghasilkan asam laktat, dimana jika terjadi penumpukan asam laktat akan menyebabkan kelelahan, kram, dan nyeri (Faridah, Handini, & Dita, 2019).

b. Manfaat *abdominal stretching exercise*

Manfaat *abdominal stretching exercise* yaitu dapat meningkatkan elastisitas, memperkuat tulang belakang dan panggul

otot; mengurangi nyeri sendi dan sakit punggung; mengurangi anemia dan relaksasi fisik; menjaga keseimbangan hormon; mengurangi rasa sakit saat menstruasi (Wahyuni & Suwanto, 2020). *Abdominal stretching exercise* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori *Gate Control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa pada impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi untuk menghilangkan nyeri. Pemblokasi ini dapat dilakukan melalui mengalihkan perhatian ataupun dengan tindakan relaksasi (Andarmoyo, 2013). Latihan *abdominal stretching exercise* merupakan salah satu bentuk relaksasi dari teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot ligament sekitar panggul yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Smeltzer & Bare, 2016). Saat melakukan latihan fisik *abdominal stretching exercise* mampu meningkatkan kadar hormon endorfin yang dihasilkan oleh otak. Sehingga latihan fisik ini bertindak sebagai analgesik spesifik untuk jangka pendek yang dapat menghilangkan rasa sakit (Fazdria, 2018).

c. Teknik *abdominal stretching exercise*

Abdominal Exercise Stretching yaitu kombinasi dari 6 gerakan *stretching*, yaitu *cat stretching*, *lower trunk rotation*, *buttick/hip stretch*, *abdominal stretching (Curl up)*, *lower abdominal strengthening* dan *bridge position* (Sari, 2019). Langkah-langkah teknik *abdominal exercise stretching* yaitu sebagai berikut :

1) *Cat Stretch*

Posisi awal : Tangan dan lutut di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki rileks, mata menatap lantai.

- a) Punggung dilekukan, perut digerakkan kearah lantai senyaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata melihat lantai. Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersamaan, kemudian rileks.



Gambar 2. Gerakan *cat stretch*

- b) Kemudian punggung digerakkan ke atas dan kepala menunduk ke lantai. Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara lalu rileks.



Gambar 3. Gerakan *cat stretch*

- c) Duduk di atas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu rileks.



Gambar 4. Gerakan *cat stretch*

2) *Lower trunk rotation*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk dilantai, kedua lengan dibentangkan keluar.

- a) Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



Gambar 5. Gerakan *lower trunk rotation*

- b) Putar perlahan kembali lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai. Tahan selama 20 detik sambil di hitung dengan suara, kemudian kembali ke posisi awal.



Gambar 6. Gerakan *lower trunk rotation*

3) *Buttock/hip stretch*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk.

- a) Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
- b) Pegang bagian belakang paha dan tarik ke arah dada senyaman mungkin. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian lakukan pada kaki sebelahnya dan kembali ke posisi awal dan rileks.



Gambar 7. Gerakan *Buttock/hip stretch*

4) *Abdominal Strengthening : Curl up*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, tangan dibawah kepala.

- a) Lakukan punggung dari lantai dan dorong ke arah langit-langit. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



Gambar 8. Gerakan *abdominal strengthening : curl up*

- b) Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- c) Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut, tahan selama 20 detik.



Gambar 9. Gerakan *abdominal strengthening : curl up*

5) *Lower abdominal strengthening*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebageian keluar.

- a) Letakkan bantal antara tumit dan pantat. Ratakan punggung bawah ke lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.



Gambar 10. Gerakkan *lower abdominal strengthening*

- b) Perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik tumit dan bantal, kencangkan otot pantat. Jangan melengkungkan punggung.



Gambar 11. Gerakkan *lower abdominal strengthening*

6) *The Bridge position*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku di lantai, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- a) Ratakan punggung dilantai dengan mengencangkan perut dan pantat.
- b) Angkat pinggung dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada. Tahan selama 20 detik

sambil dihitung dengan bersuara, kemudian perlahan kembali ke posisi awal dan rileks.



Gambar 12. Gerakkan *the bridge position*

4. Nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses distruksi, jaringan seperti di tusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari ruda paksa pada jaringan (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2018).

b. Jenis nyeri

Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya saat nyeri berlangsung yaitu (Potter & Perry, 2015):

1) Nyeri akut atau sementara

Nyeri akut ini melindungi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Nyeri akut akan ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh. Nyeri akut dapat diidentifikasi waktu penyebuhannya dan penyebabnya, hal ini akan membuat anggota tim medis merasa termotivasi untuk segera menanganinya.

2) Nyeri kronis atau menetap

Nyeri kronis bukan bersifat proteksi, sehingga menjadi tak bertujuan. Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, dan dapat memicu penderitaan teramat sangat bagi seseorang.

c. Teori *Gate Control*

Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan terkait transmisi dan persepsi nyeri. Teori gate control ini di kemukakan oleh Melzack dan Wall. Rangsangan atau impuls nyeri yang mengalir melalui syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat di modifikasi sebelum aliran transmisi diterima ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu masuk impuls yang masuk ke otak. Kerja gate kontrol ini menguntungkan dari

kerja serabut syaraf besar dan syaraf kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar *ganglion dorsalis*. Rangsangan pada serabut akan meningkatkan aktivasi *substansi gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya gate/pintu sehingga aktivasi sel T terhambat yang menyebabkan hantaran sensasi nyeri terhambat juga. Rangsangan serabut besar ini dapat langsung merangsang ke *korteks serebi* dan hasil persepsinya akan di kembalikan ke dalam *medula spinalis* melalui serabut *eferen* dan reaksinya mempengaruhi aktivasi sel T. Rangsangan pada serabut kecil akan menghambat aktivasi *substansi gelatinosa* dan membuka pintu/gate mekanisme sehingga aktivasi sel T meningkat yang menyebabkan terjadinya hantaran persepsi nyeri ke otak (Andarmoyo, 2013).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2018):

1) Usia

Usia yaitu variabel penting yang mempengaruhi nyeri.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah

menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

4) Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mengatasinya. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu. Budaya individu untuk mengatasi nyeri yang masih sering ada sampai saat ini yaitu meminum ramuan herbal dengan cara menggunakan olahan tradisional yang berasal dari bahan-bahan tanaman yang dipercaya dapat mengurangi nyeri, salah satunya minuman kunyit. Minuman kunyit memiliki bahan aktif yang berfungsi sebagai analgetika, antipiretika, dan anti inflamasi. Senyawa aktif yang terkandung dalam kunyit adalah Curcumin dan curcumenol, curcumin bekerja menghambat reaksi cyclooxygenase (COX-2) yang menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau menghambat kontraksi uterus (Safitri, 2018).

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan atau distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dengan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan, dan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

8) Gaya koping

Gaya koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya gaya koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

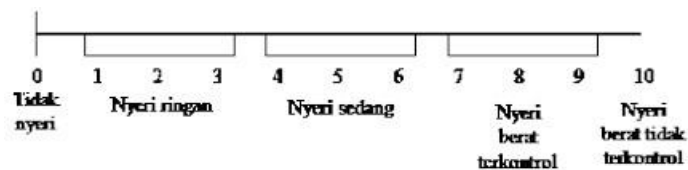
9) Dukungan keluarga dan sosial

Salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi nyeri adalah kehadiran dan sikap orang-orang terdekat penderita nyeri. Kehadiran orang yang bermakna bagi individu akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberikan dukungan sangatlah berguna karena membuat individu merasa lebih nyaman.

e. Skala Nyeri

1) Skala nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

Skala nyeri NRS digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Klien dapat menilai nyeri dengan menggunakan skala angka 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat menguji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

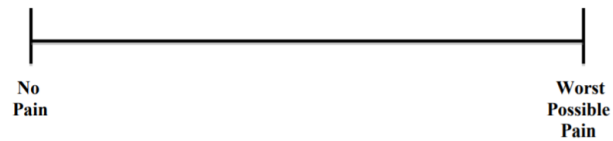


Gambar 13. Skala Nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

Sumber: (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2018)

2) Skala nyeri *visual analog scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian.



Gambar 14. Skala Nyeri Visual Analog Scales (VAS)

Sumber: (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2018)

3) Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Skala nyeri muka (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah (Potter & Perry, 2015) :



Gambar 15. Skala Nyeri Wajah

Keterangan:

Wajah angka 0 : tidak sakit

Wajah angka 1 : sakit sedikit

Wajah angka 2 : lebih sakit

Wajah angka 3 : sangat sakit

Wajah angka 4 : teramat sakit

Wajah angka 5 : sakit yang tak tertahan

5. Remaja

a. Definisi remaja

Remaja (*Adolescence*) dalam Bahasa latin “*Adolescere*” yang memiliki arti tumbuh kearah kematangan secara fisik dan psikologis. Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik, emosi, dan psikis. Rentang usia remaja adalah 10-19 tahun, merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa (Kusmiran, 2014).

b. Tahap tumbuh kembang remaja

Tahap tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahap dengan karakteristiknya yang khas di masing-masing tahapan. Tumbuh kembang remaja menjadi tiga tahapan berikut (Wirenviona & Riris, 2020):

1) Remaja awal (11-13 tahun/*early adolescence*)

Pada masa remaja awal, remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas. Pada tahap awal ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya secara seksual ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual. Selain itu, remaja akan merasa cemas dan timbul banyak pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya. Sifat anak pada masa ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kekanak-kanakan. Karakteristik secara kognitif, yaitu cara

pikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

2) Remaja pertengahan (14-17 tahun/*middle adolescence*)

Bentuk fisik semakin sempurna pada masa remaja tengah. Hal-hal yang terjadi yaitu, mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang aktivitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, remaja akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab. Remaja pada masa ini cenderung berperilaku agresif ditandai dengan emosi yang berlebih dalam merespon suatu kejadian.

3) Remaja akhir (18-21 tahun/*ate adolescence*)

Remaja akhir disebut dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang

lebih mapan. Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dilakukan.

6. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan *Dismenore*

a. Pengkajian

Pengkajian adalah data dasar pada proses keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dan menghasilkan kumpulan data mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan perawatan terhadap dirinya sendiri, serta hasil konsultasi medis (terapis) atau profesi kesehatan lainnya. pengkajian keperawatan difokuskan pada respons klien terhadap masalah - masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Data yang dikumpulkan untuk menunjang diagnosis keperawatan harus mempunyai karakteristik yang lengkap, akurat dan nyata serta relevan. Data-data yang dikumpulkan dapat diperoleh tidak hanya dari klien sendiri tetapi dapat juga dari orang terdekat (keluarga) klien, catatan klien, riwayat penyakit dahulu, konsultasi dengan terapis, hasil pemeriksaan diagnostik, catatan medis, dan sumber kepustakaan (Nursalam, 2015).

Menurut Aspiani (2017) pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *dismenore* adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Pada identitas pasien ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama, dan diagnosa medis. Pada penderita dengan gangguan menstruasi biasanya pada wanita usia >12-45 tahun.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan sering menjadi alasan klien untuk menerima pertolongan kesehatan. Pada *dismenore* biasanya dikeluhkan merasa nyeri dimulai saat haid.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul *dismenore* yang menyebabkan gangguan rasa yang tidak nyaman. Keluhan pada klien dengan gangguan *dismenore* adalah nyeri dimulai saat haid dan meningkat saat keluarnya darah, disertai mual, muntah, kelelahan dan nyeri kepala.

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti DM, hipertensi atau penyakit jantung.

e. Riwayat penyakit keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah

diderita salah satu anggota keluarga yang ada hubungannya dengan operasi misalnya: TBC, DM dan Hipertensi.

f. Riwayat haid

Kaji umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi, siklus haid.

g. Pola kebiasaan sehari-hari menurut Virginia Henderson

a) Respirasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi frekuensi pernafasan biasanya normal atau meningkat bila disertai dengan nyeri pada saat menstruasi.

b) Nutrisi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami perubahan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dikarenakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

c) Eliminasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam eliminasi.

d) Istirahat/tidur

Pada klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan.

e) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh.

f) Kebutuhan personal hygiene

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

g) Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan gangguan menstruasi dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

h) Gerak dan keseimbangan tubuh

Gerak dan keseimbangan tubuh klien dengan gangguan menstruasi terkadang mengalami gangguan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

i) Kebutuhan pakaian

Klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

j) Kebutuhan keamanan

Klien dengan gangguan menstruasi mengalami gangguan dengan keamanan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

k) Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah klien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

l) Kebutuhan spiritual

Klien yang menganut agama tertentu selama keluar darah haid tidak diperbolehkan melaksanakan ibadah.

m) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena nyeri dan ketidaknyamanan.

n) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan menstruasi biasanya lemah dan gelisah.

b) Kesadaran

Kesadaran klien dengan gangguan menstruasi biasanya composmentis jika tidak mengalami dismenore berat yaitu sampai tidak sadarkan diri.

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal (120/80 mmHg)

Nadi : Normal/Meningkat (>80-100 x/menit)

Pernafasan : Normal (>20-24 x/menit)

Suhu : Normal (36,50C – 37,50C)

d) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala

Meliputi bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

(2) Wajah

Pada daerah wajah yang dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

(3) Mata-telinga-hidung

Apakah konjungtiva pucat atau merah, apakah sklera ikterik.

(4) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

(5) Dada dan punggung

Perlu dikaji kesimetrisan dada, ada tidaknya tertraksi intercostae, pernafasan tertinggal, suara wheezing, ronchi, bagaimana irama dan frekuensi pernafasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung (interval) adakah bunyi gallop, mur – mur.

(6) Payudara/*mammae*

Apakah puting susu menonjol atau tidak, apakah ada pembengkakkan dan atau nyeri tekan.

(7) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.

(8) Ekstremitas atas dan bawah

Kulit dingin, kering, pucat, capillary refill memanjang. Ekstremitas atas dan bawah yang dikaji yaitu kesimetrisannya, ujung – ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya edema.

(9) Genetalia

Bagaimana rambut pubis, distribusi, bandingkan sesuai usia perkembangan klien. Kulit dan area pubis, adanya lesi, eritema, visura, leukoplakia dan eksoria labia mayora, minora, klitoris, meatus uretra terhadap perkembangan ulkus, keluaran dan nodul.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan *dismenore* yakni Nyeri akut. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu mengeluh nyeri. Sedangkan gejala dan tanda mayor objektifnya adalah tampak meringis, bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gejala dan tanda minor subjektif (tidak tersedia). Sedangkan gejala dan tanda minor objektif meliputi tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir

terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Perencanaan Keperawatan Diagnosa Nyeri Akut

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (menstruasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x waktu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (1-3) 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Frekuensi nadi menurun (dalam batas normal) 5. Tekanan darah menurun (dalam batas normal)	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : 1. Jelaskan periode, penyebab, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nonfarmakologi <i>abdominal stretching exercise</i>) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik (SIKI, 1.08238 halaman 201) (SLKI, L.08066 halaman 145)

Sumber: (SDKI, 2017; SIKI, 2018; SLKI, 2019; Faridah,

Handini, & Dita, 2019).

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Implementasi pada proses keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fase implementasi memberikan tindakan keperawatan aktual dan respons klien yang dikaji pada fase akhir, fase evaluasi (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2014). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan maka tindakan implementasi terdiri atas tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

e. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi pada proses keperawatan meliputi kegiatan mengukur pencapaian tujuan klien dan menentukan keputusan dengan cara membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan (Nursalam, 2015). Evaluasi merupakan aspek penting dalam proses keperawatan karena kesimpulan yang

ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan atau diubah. Evaluasi berjalan kontinu, evaluasi yang dilakukan ketika atau segera setelah mengimplementasikan program keperawatan memungkinkan perawat untuk segera memodifikasi intervensi. Evaluasi yang dilakukan pada interval tertentu menunjukkan tingkat kemajuan untuk mencapai tujuan dan memungkinkan perawat untuk memperbaiki kekurangan dan memodifikasi rencana asuhan sesuai kebutuhan. Evaluasi pada saat pulang mencakup status pencapaian tujuan dan kemampuan perawatan diri klien terkait perawatan tindak lanjut (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2014).

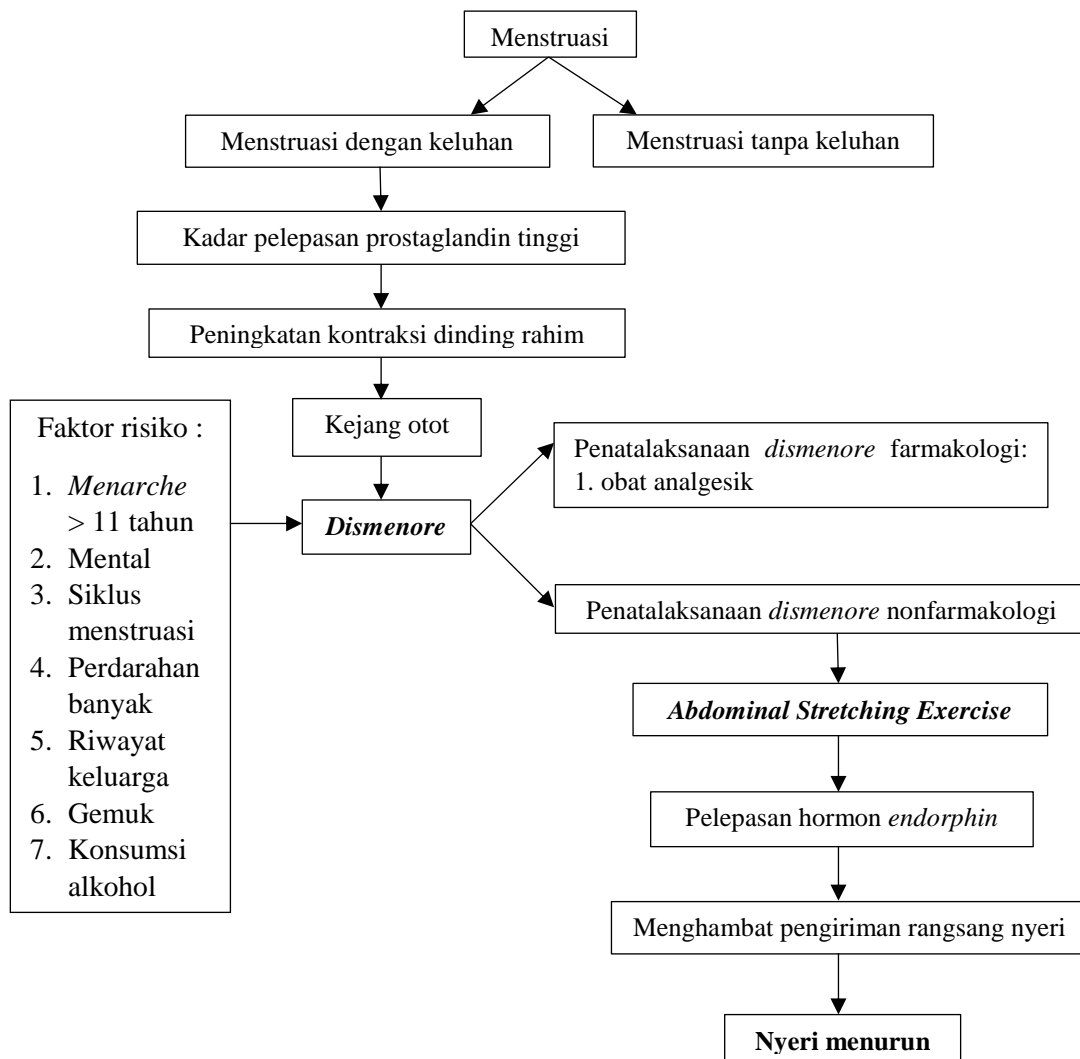
f. Dokumentasi

Dalam penerapan proses keperawatan evaluasi didokumentasikan dalam teknik SOAP (subjektif, objektif, analisis, planning). Data subjektif yaitu respon verbal yang disampaikan klien di akhir pemberian asuhan keperawatan. Data objektif yaitu menggambarkan respon non verbal klien pada akhir pemberian asuhan keperawatan. Analisis yaitu menggambarkan apakah masalah keperawatan dapat teratasi atau tidak dapat teratasi. Untuk mengetahui keberhasilannya, maka dilakukan perbandingan antara informasi yang didapat dari data subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian dapat ditarik kesimpulan apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.

Planning merupakan rencana keperawatan lanjutan berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan. Rencana lanjutan tersebut berkaitan dengan rencana keperawatan yang telah dirancang sebelumnya dan difokuskan pada point berapa yang akan dilanjutkan sesuai kebutuhan klien oleh perawat (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2014).

B. Kerangka Teori

Dalam uraian kepustakaan di atas dapat disimpulkan bahwa saat remaja sudah mengalami menstruasi maka ada yang disertai keluhan dan yang tidak disertai keluhan. Pada normalnya saat menstruasi akan terjadi pelepasan prostaglandin, namun saat kadarnya terlalu tinggi akan membuat peningkatan kontraksi pada dinding rahim dan menyebabkan kejang otot sehingga terjadi *dismenore*. *Dismenore* dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain *menarche*, mental, siklus menstruasi, perdarahan banyak, riwayat keluarga, gemuk, dan konsumsi alcohol. Penatalaksanaan *dismenore* dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Cara nonfarmakologi mengurangi *dismenore* salah satunya yaitu dengan latihan *abdominal stretching exercise*. Pada saat melakukan latihan ini akan merangsang otak dan sumsum tulang belakang untuk meningkatkan produksi hormone endorphen. Hormon endorphen ini mampu menghambat pengiriman nyeri sehingga nyeri dapat menurun. Secara singkat digambarkan dalam gambar berikut:



Keterangan:

Diteliti: Cetak tebal

Gambar 16. Kerangka teori *dismenore*

Sumber: (Judha, Sudharti, & Fauziah, 2018; Pramardika & Fitriana, 2019; Fazdria, 2018)