

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 mengemukakan remaja menjadi masa berkembangnya manusia sesudah kala anak-anak serta sebelum masa dewasa pada rentang umur 10 sampai 18 tahun. Masa remaja artinya masa perubahan yang dinamis pada kehidupan seorang. Masa remaja ini merupakan masa berpindahnya masa anak ke masa dewasa yang berlangsung di periode kedua di masa kehidupan.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Melaporkan dari *Association of Maternal and Child Health Programs*, bahwa terdapat tiga tingkat remaja menurut tahap perkembangan umur yaitu

1) Fase Remaja Awal/*Early Adolescence* (Usia 10-13 Tahun)

Pada fase ini, remaja bertanya peralihan yang terjadi pada fisiknya. Pada anak laki-laki akan terjadi perubahan pada testis sedangkan pada perempuan akan terjadi perubahan seperti tumbuhnya rambut di bagian tertentu, perkembangan payudara, perubahan hormon. Pada remaja perubahan satu tahun atau dua tahun lebih awal mengalami perubahan dibandingkan dengan

pria. Pada remaja wanita awal haid pada usia 12 tahun atau biasanya 2 hingga 3 tahun sesudah payudara membesar.

- 2) Fase Remaja Pertengahan/*Middle Adolescence* (Usia 14 samapi 17 tahun)

Pada fase ini, remaja banyak mencari kawan dan merasa bahagia banyak yang meminati. Perkembangan kognitif anak difase pertengahan ini juga semakin dewasa, akan tetapi cara berfikir mereka masih belum sematang pemikiran orang dewasa. Pada fase remaja madya ini mulai ada cita-cita berjanji dengan lawan jenis serta berimajinasi atas kegiatan seksual sebagai akibatnya remaja mulai menganalisi tindakan seksual yang mereka mau.

- 3) Fase Remaja Akhir/*Late Adolescence* atau Dewasa Muda (Usia 18-24 Tahun)

Menuju tingkat remaja terminasi, umumnya fisik sudah bertumbuh secara maksimum. Selanjutnya, remaja akhir mempunyai pola berfikir yang lebih dewasa jika dinilai dengan remaja madya. Masa dewasa ditandai dengan lima hal, yaitu :

- a) Ketertarikan terhadap tugas pengetahuan.
- b) Kepribadian mengejar harapan untuk berbaur dan mencari pengalaman baru.
- c) Terwujudnyanya label seksual.
- d) *Egosentrisme*, ialah lebih mendasarkan atensi pribadi.

e) Timbul penyekat yang membelah diri pribadiya (*private self*) dengan komunitas luar (*the public*).

c. Ciri Masa Remaja

Sebagian perubahan pada masa remaja yaitu :

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik pada remaja sangat berharga dalam kesehatan reproduksi sebab pada remaja terjadi perubahan yang cepat untuk mencapai kedewasaan. Pada laki-laki perubahan fisik yang dialami adalah berkembangnya jakun, penis dan biji kemaluan yang bertambah besar, terjadi ereksi dan ejakulasi, berkembangnya volume suara, bertambah bidang pada dada, tumbuh rambut di bagian tertentu. Pada remaja perempuan terjadi perubahan fisik seperti pinggul melebar, tumbuh rambut di bagian tertentu, bertumbuhnya rahim dan vagina, bertambah besarnya payudara. Puncak remaja wanita mengalami kematangan adalah saat ia sudah mengalami menstruasi pertama atau biasa disebut *menarche*. Haid pertama membuktikan bahwa sel telur belum dibuahi. (Suwarna, dalam Triana 2017)

2) Perubahan kognitif

Perubahan kognitif puncaknya saat remaja memiliki pola berfikir yang matang. Remaja akan menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Dari pendapat Piaget, remaja bisa membangun psikologis dimana pokok pikiran dapat diterima pada teori kognitif.

Pada kata lain mereka dapat berfikir lebih panjang lagi dan tidak mudah percaya. Seperti memikirkan masa depan seperti kuliah atau sekolah, bagaimana cara membahagiakan orang tua, atau akibat perbuatan yang diperbuat untuk masa depan. (Kumsiran,2016)

3) Perubahan social

Perubahan social yang biasanya terjadi pada kala remaja ialah remaja merasa ingin bebas dalam hal berteman atau melakukan sesuatu akan tetapi disisi lain mereka juga takut akan tanggungjawab yang akan mereka tanggung, dan sebagian dari mereka meragukan akan kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan tanggungjawab. (Kumsiran,2016)

4) Perubahan emosional

Perubahan fisik pada masa pubertas dapat mengakibatkan stres emosional (Hall dalam Mia, 2015). Perkembangan emosi dapat terjadi karena perkembangan pada hormon yang menyebabkan emosi menjadi labil.

2. Konsep Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi atau haid yaitu keadaan normal yang dialami wanita menjadi siklus bulanan yaitu munculnya darah dari rahim sesudah ovulasi secara tersusun karena lepasnya lapisan endometrium. Haid dimulai ketika masa pubertas menjadi indikasi bahwa seorang

perempuan telah bisa hamil. Haid dimulai usia 12-16 tahun, kira-kira diumur 12 tahun (Rosana, 2015).

b. Patofisiologi Menstruasi

Lama haid normalnya 28 hari serta waktu haid 5 hari sampai 1 minggu memakai jumlah kelepan darah sekitar 130 mililiter. Siklus haid dikelompokkan menjadi tahap folikular serta tahap luteran artinya komunikasi gabungan dengan hipotalamus, hipofise, serta ovarium. Sepanjang siklus berjalan memerlukan kolaborasi seimbang antara kelenjar, akibatnya melibatkan hormone mirip *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), *follicle stimulating hormone* (FSH), *luteining hormone* (LH), estrogen serta progesteron.

Interaksi antar hormon saling terkait, dimana hormon estrogen serta progesterone membagikan umpan balik negative dan positif akan sekresi LH serta FSH. Tranmisi LH serta FSH bersumber dari kelenjar hipofise dan sekresi GnRH yang bersumber dari hipotalamus dikeluarkan akibat umpan balik dari estrogen serta progesteron. Hormon ini ditimbulkan dari lonjakan singkat satu sampai tiga jam, akhirnya kualitas kontinu tidak bisa terlihat pada sirkulasi. Gelombang tersebut diciptakan oleh hormon estrogen dan progesteron saat haid.

c. Faktor Yang Menyebabkan Menstruasi

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan menstruasi menurut Benson (2009) :

1) Keadaan Hormon

Hormon yang menyebabkan haid pada perempuan yakni *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dihasilkan dari hipofisis, estrogen didapatkan dari ovarium, *Luteinizing Hormon* (LH) dikeluarkan oleh hipofisis, dan progesteron dikeluarkan oleh ovarium.

2) Keadaan Enzim

Enzim hidrolitik tampak di endometrium mengganggu sel yang di sintesis protein, mengusik metabolisme menyebabkan kemunduran endometrium dan perdarahan.

3) Keadaan Vaskular

Pada tahap proliferasi, terdapat pembuatan vaskularisasi di lapisan endometrium. Pada perkembangan endometrium muncul arteri, vena, dan interaksi keduanya. Menggunakan regresi endometrium, tidak aktif pada vena dan arteri, akibatnya terjadi kematian sel dan perdarahan beserta pembentukan hematoma, berasal dari arteri serta vena.

4) Keadaan prostaglandin

Endometrium berisi E2 serta F2. Dari perpecahan endometrium, prostaglandin dapat mengakibatkan kontraksi myometrium yang membatasi perdarahan saat haid.

d. Tanda dan gejala Menstruasi

Tanda gejala yang muncul saat haid sebagai berikut :

- 1) Buah dada terasa keras, padat, membengkak serta nyeri tekan
- 2) Sakit pinggang
- 3) Sakit kepala serta tumbuh jerawat
- 4) Sensitivitas bertambah
- 5) Metabolisme bertambah dan rasa kelelahan
- 6) Kejang uterus menyebabkan nyeri (*dismenore*)

e. Macam-Macam Gangguan Menstruasi

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1) Kelainan siklus menstruasi

a. *Amenorrhea*

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori *amenorrhea* primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea* sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria *amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).

b. *Oligomenorrhea*

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari (Kusmiran, 2016).

c. *Polymenorrhea*

Polymenorrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari

2) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

Terminologi tentang jumlah perdarahan meliputi: pola normal perdarahan, fungsi ovarium, dan kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) adalah keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi (Kusmiran, 2016).

Secara umum terdiri dari:

- a. *Menorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi reguler dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah lebih banyak.
- b. *Metrorrhagia*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval irreguler, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak.
- c. *Polymenorrhea*, yaitu kondisi perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.

3) Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

a. *Premenstruasi Syndrome (PMS)*

Premenstruasi Syndrome (PMS) atau gejala premenstruasi, dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil. Biasanya wanita mudah marah, sensitif, dan perasaan negatif lainnya. Saat PMS, gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak serta pinggang terasa pegal (Kusmiran,2016)

b. *Dysmenorrhea*

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *Dysmenorrhea*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi (Kusmiran, 2016).

3. Konsep *Dismenore* (Nyeri Haid)

a. Definisi *Dismenore*

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yakni “dys” yang bermakna sakit atau mengerikan atau tidak normal. “Meno” bermakna bulan serta “rrhea” yang bermakna sirkulasi. *Dismenore* ialah perasaan sakit atau nyeri di organ bawah perut yang terjadi waktu perempuan menghadapi haid (Ratnawati, 2017). Nyeri datang sebab adanya hormon prostaglandin mengakibatkan otot uterus (rahim) berkontraksi. Jika nyeri ringan serta mampu beraktivitas artinya masih normal. Akan tetapi, Jika nyeri yang terjadi sangat hebat menghambat kegiatan sampai tidak melakukan kegiatan, maka termasuk gangguan rasa nyeri bisa dirasakan pada perut bagian bawah, pinggang bahkan punggung (Judha, 2015).

b. Patofisiologi *Dismenore*

Rasa nyeri pada *Dismenore* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada *Dismenore*. Karena *Dismenore* hampir selalu mengikuti siklus

ovulasi, baik bentuk primer maupun sekunder nya jarang terjadi selama siklus ovulasi pada haid. 25 Sesudah usia 20 tahun, *Dismenore* yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kowalak, 2013).

c. Klasifikasi *Dismenore*

Nyeri Haid dapat dikelompokkan menurut ciri nyeri serta terdapat tidaknya kelainan atau akibat yang mampu dikenali.

Dismenore menurut golongan nyeri yakni :

1) *Dismenore* Spasmodik

Dismenore spasmodik artinya nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut serta dialami di awal ataupun sehabis menstruasi. *Dismenore* spasmodik dihadapi perempuan belia maupun perempuan berumur 40 tahun lebih. Beberapa perempuan menghadapi *dismenore* spasmodik, tidak dapat menjalankan kegiatan.

Ciri *dismenore* spasmodik, diantaranya: hilang kesadaran, mual, muntah, *dismenore spasmodic* dapat diatasi dengan bersalin, biarpun tidak seluruh perempuan mendapati hal itu.

2) *Dismenore* Kongestif

Dismenore kongestif didapati sebelum menstruasi hadir. Berlangsung dua sampai tiga hari hingga kurang dari dua minggu. Saat memstruasi datang, tidak terlalu nyeri apalagi setelah menstruasi pertama, pengidap *dismenore* kongestif akan bereaksi lebih baik.

Tanda ditimbulkan oleh *dismenore* kongestif, diantaranya: kaku di paha, nyeri di wilayah payudara, letih, mudah tersakiti, kehilangan ekuilibrium, teledor, dan hambatan tidur

Menurut Judha (2012), *dismenore* beralaskan ada tidaknya kelainan atau alasan yang mampu dipahami ialah :

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer ada setelah 1 tahun atau lebih sehabis *menarce* (haid pertama). Terjadi karena haid bulan pertama setelah *menarce*, umumnya *anovulatoir* tidak diikuti nyeri. Biasanya rasa nyeri ada sebelum atau saat haid dan berjalan beberapa jam, meskipun sebagian bisa berjalan sampai beberapa hari. Nyeri umumnya terjadi di abdomen bawah, akan bisa menjalar ke bagian panggul serta paha. Rasa nyeri mampu diikuti mual, muntah, pusing, dan diare. Haid yang mengakibatkan nyeri di remaja ditimbulkan oleh *dismenore* primer.

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder berkaitan dengan kelainan kongenital atau kelainan biologis pada pelvis yang terjadi di masa remaja. Nyeri yang muncul akibat kelainan pelvis, contohnya endometriosis, *mioma uteri* (tumor jinak rahim), stenosis serviks, serta posisi tidak normal pada uterus. Nyeri haid umumnya terjadi sebelum umur 20

tahun, sedikit terjadi di tahun awal sesudah haid pertama. *Dismenore* artinya nyeri yang bersifat *kolik* serta diakibatkan penegangan uterus oleh progesteron yang dikeluarkan waktu divestasi endometrium. Rasa nyeri berat bisa menyebar dari pinggang ke punggung dan paha, sering disertai mual pada beberapa perempuan.

c. Penatalaksanaan *Dismenore*

Berdasarkan Kusmiran (2014) terdapat sejumlah teknik yang dipakai selama nyeri menstruasi (*dismenore*) antara lain: Kompres dengan air hangat ke bagian yang kejang otot (pada abdomen maupun pinggang), mandi dengan air hangat, dapat memakai aroma terapi untuk mendamaikan badan dan perasaan, mengusap-usap abdomen (*massage*) atau pinggang yang nyeri, dengan posisi menungging hal ini mampu menolong relaksasi, cara nafas dalam, obat-obatan dengan resep dokter. contohnya analgetik (penghilang rasa sakit), dan olahraga/*exercise*.

d. Faktor Yang Mempengaruhi *Dismenore*

1) Umur saat haid pertama/*menarce*

Menarce ialah masa pertama haid diawali pada umur 12 sampai 13 tahun. Haid pertama yang terjadi lebih dini dimana organ reproduksi belum siap dan sedang terjadi pengecilan di leher rahim hingga ada rasa sakit saat haid.

2) Lama haid

Lama haid sedikitnya 4 sampai 7 hari dengan total darah yang keluar 30 sampai 80 ml. haid yang mengakibatkan kejang otot uterus pada fase sekresi akhirnya produksi hormon prostaglandin berlebih yang mengakibatkan rasa nyeri waktu haid.

3) Rutin olahraga

Olahraga yang teratur dapat menumbuhkan peredaran darah dan kualitas O₂ mengarah ke uterus menjadi lancar dan membatasi nyer haid. Sehingga, olahraga yang teratur juga mampu menambahkan hasil endorphin yang menurunkan kualitas stress, dengan tidak sengaja mampu menurunkan *dismenore*.

4) Riwayat keluarga

Riwayat kesehatan keluarga berdampak akan keadaan kesehatan anggota keluarga, dan mempunyai faktor risiko komplikasi serupa (Widjanarko, 2006 dalam Kristianingsih, 2014).

4. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri artinya masalah kesehatan yang bertautan, serta sebab individu mencari bantuan medis, oleh sebab itu nyeri sudah menjadi fokus pengobatan sejak dulu. Dampak fisik serta emosional nyeri sudah diuraikan para akademikus senjak lama. Dari tahun 1999 nyeri dikenal sebagai simbol utama kelima (*five utama sign*). Milton mengutarakan "*Pain is a perfect misterie, the worst of evil. And*

excessive, overture all patience”. Telah menjadi kebiasaan sehingga manusia berusaha mengerti rasa nyeri serta mencoba menanganinya (Neila & Sarah, 2017).

b. Kategori Nyeri

Nyeri dapat dikategorikan berdasarkan lokasi, sifat, intensitas nyeri, serta lamanya serangan (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016).

1) Menurut tempat kejadian nyeri

- a) *Pheriperal pain*, ialah sakit yang ada di dasar tubuh contohnya di integumen, mukosa.
- b) *Deep pain*, ialah sakit terasa di dasar tubuh atau pada bagian badan visceral.
- c) *Referred pain*, ialah sakit yang diakibatkan oleh penyakit dalam tubuh yang menyebar ke bagian tubuh di lokasi yang berbeda, bukan lokasi dari nyeri.
- d) *Central pain*, ialah sakit karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.

2) Menurut dari sifat nyeri

- a) *Incedental pain*, ialah sakit yang muncul tiba-tiba kemudian menghilang.
- b) *Steady pain*, ialah sakit yang muncul dan menetap dialami dalam waktu yang lama.

- c) *Paroxymal pain*, ialah sakit yang dialami berskala tinggi dan hebat sekali. Rasa sakit ini akan ada kurang lebih 10-15 menit, kemudian menghilang, dan muncul kembali.
- 3) Menurut dari kejadian nyeri
- a) Nyeri ringan, ialah sakit dengan skala dasar.
 - b) Nyeri sedang, ialah sakit yang menumbuhkan respon.
 - c) Nyeri hebat, ialah sakit dengan skala maksimal.
- 4) Menurut waktu lamanya kejadian nyeri
- a) Nyeri akut, ialah nyeri yang dirasakan dalam jangka cepat serta terjadi tidak lebih dari 6 bulan, asal dan lokasi nyeri diketahui dengan nyata.
 - b) Nyeri kronis, ialah nyeri yang dirasakan ekstra 6 bulan dengan sistem yang bervariasi serta berjalan beberapa bulan bahkan beberapa tahun. Variasi system ini terdapat nyeri muncul dengan waktu interval bebas dari nyeri kemudian muncul lagi, terdapat juga nyeri parah yang stabil yakni rasa nyeri berkepanjangan terasa semakin lama semakin meningkat skalanya meski sudah diberikan penanganan.

Tabel 1. Klasifikasi Nyeri

	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Artinya	Menunjukkan pasien akan adanya luka / masalah.	Menyampaikan sebab pada pasien untuk memancing penjelasan tentang pengobatan pribadi
Periode	Tiba-tiba	Berkepanjangan
Lama atau Intensitas	Tempo singkat (beberapa detik sampai 6 bulan), rendah - hebat.	Tempo lama (6 bulan / lebih), rendah sampai hebat.
Reaksi Otonom	Kualitas jantung meningkat, tekanan darah naik, dilatasi pupil naik, otot kaku meningkat, motilitas gastrointestinal naik, reaksi otonom, reaksi psikologis	Tidak ada respon otonom, vital sign dalam batas normal
Reaksi Psikologis	Kecemasan (<i>Anxietas</i>)	Depresi, keputusasaan, sensitivitas dan introvert
Misalnya	Nyeri operasi, trauma	Nyeri kanker, arthritis, neuralgia terminalis

Sumber : (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016)

c. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri merupakan bagian tubuh yang berperan menampung rangsangan nyeri. Ujung syaraf dalam integumen artinya bagian organ yang bertugas sebagai reseptor bereaksi terhadap stimulus yang berpotensi merusak. Reseptor nyeri diartikan *nosireceptor*. Berdasarkan anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada yang tidak bermielin dari syaraf perifer.

Menurut lokasinya, skala nyeri digolongkan menjadi beberapa organ tubuh yakni pada integumen (*kutaneus*), *deep somatic*, serta pada wilayah viseral, sebab tempatnya yang bertentangan mengakibatkan suasana asing. Sistem reseptor nyeri somatik mencakup reseptor nyeri pada ortho, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Rasa nyeri yang muncul umumnya sukar dilakukan perbatasan tempat sebab sistem reseptor kompleks.

d. Intensitas Nyeri

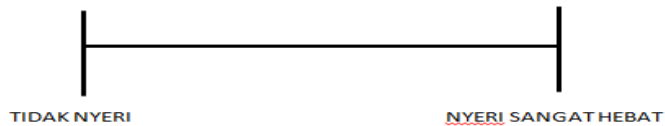
Pengkajian nyeri secara aktual (modern), komplet serta tepat memudahkan menentukan data dasar dalam diagnosa keperawatan yang perfects, mempersiapkan penyembuhan yang tepat, serta melancarkan dalam menilai reaksi klien akan pengobatan yang diberikan. Menurut Black & Hawks, 2014 (dalam Mulyanto dkk, 2016) kapasitas nyeri ialah sketsa dari seberapa hebat nyeri yang dirasakan oleh individu. Wajib dikerjakan dalam mengkaji pasien selama nyeri akut, mengkaji perasaan pasien (reaksi psikologis yang timbul) selanjutnya menentukan reaksi fisiologis pasien pada nyeri serta letak nyeri serta menganalisis tingkat keparahan serta kualitas nyeri.

Kualitas nyeri mampu diukur dengan skala nyeri yaitu :

1) *Visual Analog Scale* (VAS)

VAS artinya rasio nyeri yang bersketsa garis lurus yang menggambarkan kualitas nyeri yang berulang-ulang. VAS

ialah menggantikan keparahan nyeri akibat pasien dapat mengenali nyeri (Perry&Potter, 2012).



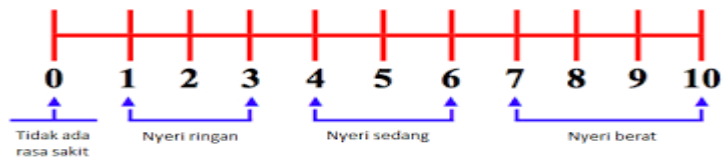
Gambar 1. *Visual Analog Scale* (VAS)

(https://www.researchgate.net/figure/Three-scales-to-evaluate-the-symptom-pain-verbal-ranting-Scale-VRS-Numeral-Ranting_fig1-342543663)

2) *Numeral Rating Scale* (NRS)

Alat ukur yang menghendaki klien mengukur kualitas nyeri dengan skor angka 0 sampai 10. Nomor 0 berarti tidak nyeri serta 10 berarti nyeri hebat. NRS dipegunakan untuk penjas istilah. Skor yang efisien dipakai saat memeriksa tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Perry dan Potter, 2012).

Untuk penentuan dengan rasio ini, klien diajak untuk membubuhi angka di grafik yang dirasa menjelaskan tingkat nyeri yang dianggap saat pengukuran.



Gambar 2. *Numerical Rating Scale* (NRS)

(https://www.researchgate.net/figure/Three-scales-to-evaluate-the-symptom-pain-verbal-rating-Scale-VRS-Numerical-Rating_fig1-342543663)

Penjelasan :

0 : Tak ada Nyeri

1 - 3 : Nyeri Ringan (pasien dapat berinteraksi dengan lancar). Individu menghadapi nyeri tetapi dapat ditolerir sebab berada di tingkat rangsang, berjalan beberapa saat serta mampu meneruskan kegiatan atau aktivitas sehari-hari.

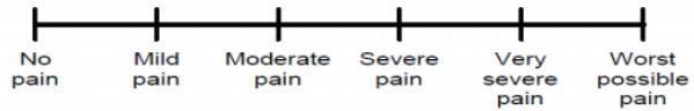
4-6 : Nyeri Sedang (pasien mendesis, menyerigai, mampu memastikan letak nyeri, mampu menguraikan, mampu menuruti instruksi dengan baik). Individu mulai menanggapi nyeri dengan mengaduh dan memegang lokasi yang nyeri, dibutuhkan penawar pengurang rasa nyeri minus melepaskan aktivitas maupun acara setiap harinya.

7 – 10 : Nyeri Berat (klien sesekali tidak mampu menuruti instruksi tetapi dapat merespon akan tindakan, mampu memastikan letak nyeri, tak bisa menguraikan, tak bisa disembuhkan dengan pindah pose, napas dalam serta distraksi). Individu merintih akan rasa nyeri, potensi tak bisa mengerjakan tindakan sehari-hari serta membutuhkan rehat pada waktu tertentu dan terdapat rintihan lainnya.

3) *Verbal Rating Scale* (VRS)

Alat ukur memakai adjektiva buat mendeskripsikan tingkat kekuatan nyeri yang tidak sama, penilaian dari tak nyeri sampai nyeri hebat (*extreme pain*). VRS dievaluasi menggunakan nomor pada setiap adjektiva setara dengan kualitas nyerinya. Contohnya memakai 5 skor yaitu *none*/tidak nyeri pakai skor 0, *mild*/kurang nyeri pakai skor 1, *moderate*/nyeri sedang pakai skor 2, *severe*/nyeri keras pakai skor 3, *very severe*/nyeri sangat keras pakai skor 4.

Kekurangan VRS ialah biasanya kelemahan klien merangkai kalimat yang pas untuk tingkat kekuatan nyeri, serta kelemahan klien tuna aksara untuk menafsirkan kalimat yang digunakan (Perry & Potter, 2012).



Gambar 3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

(https://www.researchgate.net/figure/Three-scales-to-evaluate-the-symptom-pain-verbal-rating-Scale-VRS-Numeral-Rating_fig1-342543663)

4) *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

Terdapat 6 ilustrasi level paras yang bertaraf dari yang senyum untuk tak ada nyeri hingga paras bercucuran air mata buat nyeri paling berat. Keunggulan dari level paras ialah anak mampu melihatkan sendiri rasa nyeri yang dirasanya menggunakan paras dan menghasilkan upaya melukiskan nyeri menjadi lebih alamiah (Perry dan Potter, 2012)



Gambar 4. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

(https://www.researchgate.net/figure/Three-scales-to-evaluate-the-symptom-pain-verbal-rating-Scale-VRS-Numeral-Rating_fig1-342543663)

5. Konsep Terapi Relaksasi

a. Pengertian Terapi Relaksasi

Relaksasi dapat di artikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stres dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang (Abbasi et al., 2018). Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014).

b. Manfaat Terapi Relaksasi

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- 2) Mengurangi rasa nyeri
- 3) Pasien tidak mengalami stress
- 5) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- 6) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- 7) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian

c. Indikasi Terapi Relaksasi

Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif, pasien dengan nyeri kronis, nyeri pasca operasi, pasien yang mengalami stress.

d. Langkah-langkah Terapi Relaksasi

Teknik relaksasi dijabarkan seperti berikut :

- 1) Klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua,tiga).
- 2) Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga).
- 3) Klien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- 4) Ukangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telaopak kaki yang rilaks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
- 5) Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
- 6) Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

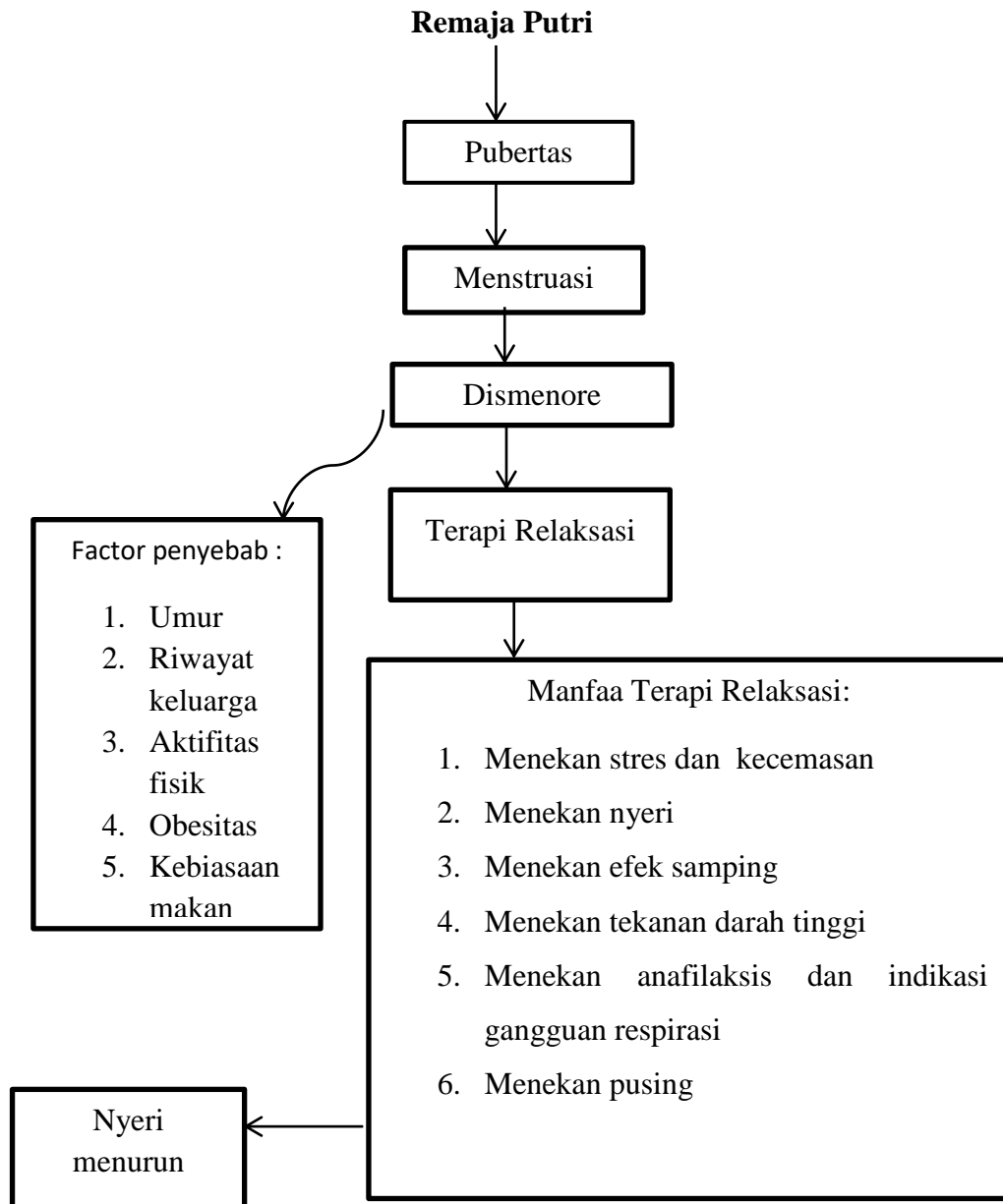
e. Mekanisme Kerja Terapi relaksasi

Relaksasi menjadikan fisik menjadi tenang dan damai, menggunakan napas dalam secara bertahap menjadikan fisik lebih tenang. Sensasi tenang akan dilanjutkan ke hipotalamus menghasilkan CRF (*corticotropin Releasing Factor*). CRF akan membangkitkan kelenjar pituitary agar memajukan POMC (*Proopiomelanocortin*) menyebabkan pembuatan *Enkephalin* dengan *medulla adrenal* akan memuncak. Glandula pituitary memproduksi *endorphin* untuk neurotransmitter mampu mengubah keadaan hati menjadi lebih tenang (Guyton & Hall, 2007)

Hippocampus bertugas menjadi penetap petunjuk sensorik diduga berarti atau tidak lalu *hippocampus* menentukan petunjuk tersebut akan ditahan sebagai memori. Objek yang disenangi diakui jadi tanda utama di hipokampus akan disimpan sebagai ingatan. Saat ditemukan rangsangan seperti khayalam tentang sesuatu digemarinya, ingatan yang ada akan timbul lagi serta mencetuskan tanggapan dari pengetahuan yang seharusnya, meskipun dampak muncul sekedar pengalaman dari sensasi (Guyton & Hall, 2007).

Dengan relaksasi nafas dalam secara bertahap akan meluaskan *enkephalin* dan *endorphin* adanya rangsangan berbentuk bayangan sesuatu yang disukai membuat tubuh lebih tenang dan nyaman.

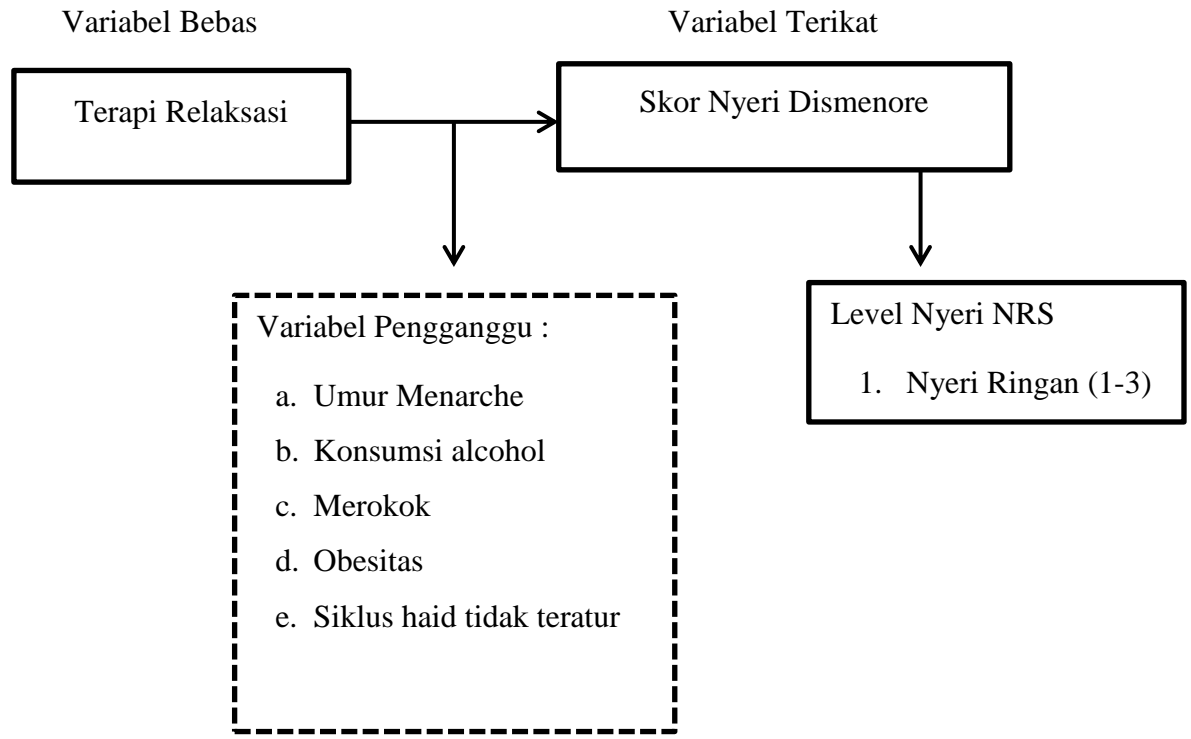
B. Kerangka Teori



Sumber : (Novarento, 2013)

Gambar 5. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : yang diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 6. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada siswi di SMP N 1 Srumbung Magelang.