

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Menstruasi

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Sarwono, 2006). Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Terjadi saat lapisan dalam rahim luruh dan keluar (Proverawati & Misaroh, 2009). Menstruasi merupakan pengeluaran darah yang berlangsung antara 3-7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60 cc tanpa bekuan darah (Manuaba, 2006). Menstruasi adalah pengeluaran cairan dari vagina secara berkala selama masa usia reproduktif. Biasanya berlangsung selama 3-7 hari (Ramaiah, 2006).

2.1.2 Siklus Menstruasi

Menurut (Maulana, 2008) menjelaskan mekanisme terjadinya haid, dimana menurutnya haid merupakan bagian dari proses regular yang mempersiapkan tubuh perempuan setiap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus yaitu FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) dan LH (*Luteinizing Hormons*), kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh jika perempuan itu hamil.

Hormon FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) dan LH (*Luteinizing Hormons*) member sinyal pada telur di dalam induknya untuk mulai berkembang.

Tak lama kemudian, sebuah telur di lepaskan dari indungnyanya dan mulai bergerak menuju tuba fallopi, terus ke rahim. Jika telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim dalam akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah dikenal sebagai periode haid, berlangsung selama \pm 3-7 hari.

Menurut (Sarwono, 2006) menerangkan bahwa pada tiap siklus haid dikenal tiga masa utama, ialah sebagai berikut:

1. Masa haid : selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah atau minimum.
2. Masa proliferasi : terjadi sampai hari ke-14. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut dengan endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari ke 12-14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
3. Sesudahnya dinamakan akhir masa ini masa sekresi. Pada endometrium berubah kearah sel-sel desidua, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi. Pada tiap-tiap siklus haid FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menyebabkan beberapa folikel primer dapat berkembang dalam ovarium.

Umumnya satu folikel, namun kadang-kadang lebih dari satu, dan kemudian berkembang menjadi *folikel de graaf* yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH (*Folikel Stimulating Hormons*), sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yakni LH (*Luteinesing Hormons*). Produksi kedua hormon gonadotropin (LH dan FSH) tersebut dibawah pengaruh *Realsing Hormons* (RH) yang disalurkan dari

Hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen ke hipotalamus. Bila penyaluran RH (*Releasing Hormons*) normal atau berjalan baik, maka produksi gonadotropin-gonadotropin akan baik pula, sehingga *folikel de graaf* selanjutnya makin lama makin matang dan makin banyak berisi likuor folikulli yang mengandung estrogen. Estrogen mempunyai pengaruh terhadap endometrium yaitu menyebabkan endometrium tumbuh atau berproliferasi. Waktu ketika proses proliferasi terjadi disebut masa proliferasi. Di bawah pengaruh LH (*Luteinizing Hormons*) *folikel de graaf* menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium, kemudian terjadilah ovulasi (ovum dilepas oleh ovarium). Pada ovulasi ini kadang-kadang terdapat perdarahan sedikit yang akan merangsang peritoneum di pelvis, sehingga timbul rasa sakit yang disebut *intermenstrual pain*. Pula dapat diikuti perdarahan vagina sedikit, setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum (berwarna merah oleh karena perdarahan tersebut di atas), yang akan menjadi korpus luteum (warnanya menjadi kuning) di bawah pengaruh hormon-hormon LH (*Luteotrophic Hormons*).

Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Progesteron ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium yang telah berproliferasi dan menyebabkan kelenjar-kelenjarnya berkeluk-keluk dan bersekresi (masa sekresi), bila tidak ada pembuahan, korpus luteum berdegenerasi dan ini mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada arteri yang berkeluk-keluk di endometrium tampak dilatasi dan statis dengan hyperemia yang diikuti oleh spasme dan

iskemia. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik.

Siklus menstruasi pada wanita tidak sama, dengan varians normal antara 26-32 hari atau 28-35 hari. Oleh karena korpus luteum mempunyai umur sekitar 8-10 hari, dapat diperhitungkan terdapat pergeseran dari ovulasi (pelepasan telur) yang mempengaruhi perhitungan masa subur. Mengetahui minggu subur sangat penting berkaitan dengan upaya dapat hamil bagi yang menginginkan atau menghindari hubungan seksual bagi yang ber-KB dengan sistem “pantang berkala” (Manuaba, 2008).

2.2 Konsep Dasar Dismenorea

2.2.1 Pengertian Dismenorea

Nyeri haid (dismenorea) merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Nyeri haid ini timbul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri yang ringan sampai berat pada perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodic pada sisi medial paha.

Mengingat sebagian besar wanita mengalami beberapa derajat nyeri pelvic selama haid, maka istilah dismenorea hanya dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat sampai menyebabkan penderita terpaksa mencari pertolongan dokter atau pengobatan sendiri dengan analgesic yang dimaksud dismenorea berat adalah nyeri haid yang disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala dan bahkan kadang-kadang pingsan. Secara klinis dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Saraswati, 2010). Dismenorea adalah

nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah (Prawirohardjo, 2011)

2.2.2 Jenis- jenis Disminorea

- a. Dismenorea primer adalah dismenorea yang terjadi sejak usia pertama sekali datang haid yang disebabkan oleh faktor intrinsic uterus, berhubungan erat dengan ketidak seimbangan hormone steroid seks ovarium tanpa adanya kelainan organic dalam pelvis. Terjadi pada usia remaja, dan dalam 2-5 tahun setelah pertama kali haid (menarchea). Nyeri sering timbul segera setelah mulai haid teratur. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastic dan sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala. Untuk dismenorea primer dapat diberikan obat-obat penghambat sintesis prostaglandin seperti asam mefenamat, asetaminofen, dan indometasin obat-obat jenis ini diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid (Hendra, 2008).
- b. Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenore sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, diantaranya termasuk endometriosis, adenomyosis, polip endometrium, chronic pelvic inflammatory disease, dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IUCD (*Intrauterine Contraceptive Device*). Hampir semua proses apapun yang mempengaruhi pelvic viscera dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik (Anurogo & Wulandari, 2011).

2.2.3 Etiologi Disminorea

Banyak teori dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenorea primer, tetapi tetap belum jelas penyebabnya hingga saat ini. Dahulu disebutkan faktor ke turunan, psikis, dan lingkungan dapat mempengaruhi penyebab hal itu, namun penelitian dalam tahun-tahun 11 terakhir ini menunjukkan adanya pengaruh zat kimia dalam tubuh yang disebut prostaglandin. Diantara sekian banyak hormon yang beredar dalam darah, terdapat senyawa kimia yang disebut prostaglandin. Telah dibuktikan, prostaglandin berperan dalam mengatur berbagai proses dalam tubuh, termasuk aktifitas usus, perubahan diameter pembuluh darah dan kontraksi uterus.

Para ahli berpendapat, bila pada keadaan tertentu, dimana kadar prostaglandin berlebihan, maka kontraksi uterus (rahim) akan bertambah. Hal ini menyebabkan terjadi nyeri yang hebat yang disebut dismenore. Juga beredarnya prostaglandin yang berlebihan ke seluruh tubuh akan berakibat meningkatkan aktifitas usus besar. jadi prostaglandin inilah yang menimbulkan gejala nyeri kepala, pusing, rasa panas dan dingin pada muka, diare serta mual yang mengiringi nyeri pada waktu haid (Widjajanto, 2008).

2.2.4 Klasifikasi

a. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apa pun. Ada di antara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya

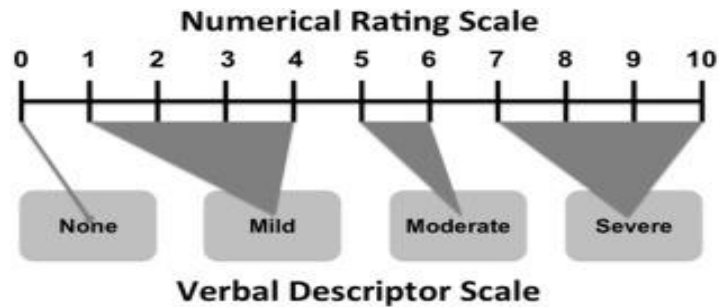
adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

b. Nyeri Kongestif

Penderita dismenorea kongestif yang biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan simptom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung.

Bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik. Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Pengkajian nyeri haid yang faktual dan akurat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar dalam menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat dan merencanakan intervensi yang sesuai (Potter & Perry, 2007).

Pengkajian karakteristik nyeri sangat membantu dalam membentuk pola nyeri dan tindakan untuk mengatasi nyeri. Pengukuran intensitas keparahan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yaitu *numerical rating scale*.



Gambar 2.1. *Numerical rating scale*



Gambar 2.2. *Emoticon rating scale*

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala 0 tidak ada rasa nyeri yang dialami.
2. Skala 1-3 merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
3. Skala 4-6 merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
4. Skala 7-9 merupakan nyeri berat dimana menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih

respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.

5. Skala 10 merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri (Potter & Perry, 2007).

2.2.5 Penyebab Dismenorea

Faktor Penyebab Dismenorea

Diantara sekian banyak hormon yang beredar di dalam darah terdapat senyawa kimia yang di sebut prostaglandine, telah terbukti prostaglandin berperan dalam mengatur berbagai proses dalam tubuh, termasuk aktivitas usus, perubahan diameter pembuluh darah dan kontraksi uterus. Para ahli berpendapat bila pada keadaan tertentu dimana kadar prostaglandin berlebihan, maka kontraksi uterus (rahim) akan bertambah. Hal inilah yang dapat menyebabkan nyeri hebat pada saat haid yang di sebut dismenorea (Widjajanto, 2008).

a. Faktor gizi

Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita termasuk salah satunya dalah zat besi, bila status gizi tidak normal dikhawatirkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia (Kristina, 2010), sedangkan faktor nyeri haid erat hubungannya dengan kejadian anemia yang dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri (Nugraha, 2008)

b. Usia *Menarche*

Proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun. Walaupun ada yang lebih cepat sekitar 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun. Salah satu faktor resiko terjadi dismenorea primer adalah menstruasi pertama pada usia amat dini (*earlier age at menarche*) telah tercatat faktor resiko pada dismenorea primer antara lain usia saat menstruasi pertama < 12 tahun (Sulistiyowati, 2009).

c. Psikologis

Kondisi stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesterone serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan peningkatan progesterone bersifat menghambat kontraksi, peningkatan kontraksi yang berlebihan ini akan meningkatkan rasa nyeri, hormon adrenalin juga meningkatkan menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Isnaeni, 2010). Banyak teori lain yang telah menerangkan penyebab dismenore primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer antara lain :

a. Faktor kejiwaan dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang pada akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Winkjosastro, 2007).

Kesiapan anak dalam menghadapi masa puber sangat diperlukan. Anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan anak-anak sebayanya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila tidak dilakukan persiapan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis/stress (Hurlock, 2007).

- b. Faktor Konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenorea primer, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini seperti:
 1. Anemia merupakan keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru-paru, dan mengantarkannya keseluruh tubuh. Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Bobak, 2007).
 2. Penyakit Menahun Penyakit menahun yang diderita seorang wanita akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun seperti penyakit asam lambung dan migraine (Winkjosastro, 2007).
 3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis Pada wanita dengan uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis. Akan tetapi banyak wanita menderita dismenore hanya karena mengalami

stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi kanalis servikalis. Sebaliknya banyak wanita yang tidak mengalami dismenore walau ada stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi (Winkjosastro, 2007). Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Kelly, 2007).

4.2.2.6 Manifestasi klinis

a. Dismenorea primer:

1. Usia lebih muda.
2. Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
3. Sering pada nullipara.
4. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastic.
- 5 Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
6. Tidak dijumpa keadaan patologi pelvik
7. Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik
8. Sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa
9. Pemeriksaan pelvik normal
10. Sering disertai nausea, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.

b. Dismenorea sekunder

1. Usia lebih tua
2. Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur
3. Tidak berhubungan siklus dengan paritas

4. Nyeri sering terasa terus-menerus dan tumpul
5. Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
6. Berhubungan dengan kelainan pelvik
7. Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi
8. Seringkali memerlukan tindakan operatif
9. Terdapat kelainan pelvis

2.2.7 Pencegahan

Rasa nyeri dimasa haid ini sebenarnya tidak terjadi pada semua wanita tapi hanya pada sebagian wanita yang memang kondisi yang tubuhnya lemah. Yang lebih banyak merupakan kondisi tubuh yang diwariskan oleh orang tua. Namun bisa pula ia muncul pada kondisi tubuh yang kurang sehat sewaktu masa haid itu berlangsung.

Namun penyakit ini tidak tidak bisa dicegah. Ia akan tetap muncul ketika masa haid datang. Jika kondisi ini memang demikian tentu penderita harus tetap berjaga-jaga dan dapat mengurangi penyakit itu dengan memperbaiki pola makan yang banyak mengandung gizi dan serat, sebaiknya wanita yang memang menderita penyakit ini lebih banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan menjauhi mengkonsumsi daging dan bahan berlemak. Demikian pula penderita menjauhi rokok dan minuman yang mengandung alkohol, serta memperbanyak waktu istirahat (yafni, 2012).

2.2.8 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya nyeri pada dismenorea primer adalah sebagai berikut: Korpus luteum akan mengalami regresi apabila tidak terjadi kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan mengakibatkan labilisasi membran lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2. Fosfolipase A2 akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada di membran sel endometrium dan menghasilkan asam arakhidonat. Asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat dan menghasilkan prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan dismenorea primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang merangsang miometrium.

Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi dan disritmi uterus, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi, selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf aferen nervus pelvici terhadap rangsang fisik dan kimia (Sunaryo, 2007).

2.2.9 Penanganan

Agar dapat mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum dua hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi. Selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup, olahraga yang teratur (terutama berjalan), pijatan, yoga, orgasme pada aktivitas seksual, dan

kompres hangat didaerah perut. Mual dan muntah dapat diatasi dengan memberikan obat antimual tetapi, mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala-gejala dismenore juga dapat dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olahraga secara teratur. Jika nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesterone atau diberikan medroxi progesteron.

Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, dan selanjutnya akan mengurangi beratnya dismenorea. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan, misalnya laparoskopi. Jika dismenore sangat berat bisa dilakukan ablasio endometrium, yaitu suatu prosedur yang mana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk dismenorea sekunder tergantung penyebabnya (Sylvia, 2010). Beberapa metode lain yang dapat mengurangi neyeri dismenore menurut kuswanti (2013).

a. Penanganan dengan menggunakan terapi farmakologis

Terapi famakologi pada *disminorhoe* yaitu dengan menggunakan obat analgesik, dimana obat ini bisa dapat mengurangi nyeri tanpa harus menghilangkan kesadaran seseorang, analgesik memiliki sifat seperti narkotik yaitu menekan sistem syaraf pusat dan mengubah persepsi terhadap rasa nyeri yang di derita. Beberapa analgesik memiliki efek samping seperti mual.

b. Penanganan dengan menggunakan terapi Non farmakologis

Terapi nonfarmakologis yaitu terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan beberapa teknik yang dapat mengurangi rasa nyeridiantaranya adalah :

1. Kompres hangat

Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat dapat meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri.

2. Kompres dingin

Kompres ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit, kompres dingin akan memperlambat tranmisi nyeri melalui neuron-neuron *sensorik*.

3. *Massage* atau pemijatan

Beberapa pemijatan dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri diantaranya *effleurage, counter pressure, kneading dan slow stroke back massage*.

2.2.10 Teknik Realaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif adah relaksasi yang menimbulkan sensasi otot. Relaksasi otot progresif dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksikan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri punggung (Trunner dan Jensen, 1993; Altmaier dkk, 1992). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Lorenzi, 1991; Miller & Perry, 1990 dalam Fitriyani, 2018).

Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia yaitu terdiri dari sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki (disadari). Sedangkan sistem saraf otonom ini terdiri dari 2 subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf para simpatis. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi. Sebaliknya sistem saraf simpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penanganan tubuh. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri berdasarkan pada cara kerja sistem sarafsimpatis dan para simpatis (Dejonan, 2006 dalam Fitriyani, 2018).

2.2.11 Langkah-langkah Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut dan kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi rileks, dan ketegangan otot menghilang sehingga terjadinya penurunan nyeri (Grunberg, 2002), mengatakan relaksasi akan memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak 3 kali latihan. Pada penelitian ini latihan teknik relaksasi otot progresif diberikan dalam 3 kali latihan. Berikut gerakan-gerakan relaksasi otot progresif dan penjelasan mengenai otot yang dilatih (Ramdhani & Aulia, 2006 dalam Fitriyani, 2018):

a. Gerakan yang pertama

Gerakan pertama bertujuan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya pasien diminta membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 3 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur tersebut juga dilakukan pada tangan kanan.

b. Gerakan yang kedua

Gerakan kedua bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari kelangit-langit. Lakukan penegangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

c. Gerakan yang ketiga

Gerakan ketiga bertujuan untuk melatih otot-otot biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penangangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

d. Gerakan yang keempat

Gerakan keempat bertujuan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan bahu di angkat hingga menyentuh telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

e. Gerakan yang kelima

Gerakan kelima sampai kedelapan adalah gerakan-gerakan yang bertujuan untuk melemaskan otot-otot diwajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan kelima untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Mata dalam keadaan tertutup, rasakan ketegangan otot-otot dahi ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

2.3. Konsep Dasar *Massase Counter pressure*

2.3.1 Pengertian *Massase Counter pressure*

Counter pressure massage adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal (Atikoh, 2013). Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. *Counter pressure* dapat mengatasi nyeri tajam

dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi. (Lane, 2009).

2.3.2 Prinsip dan Manfaat Massage Counter Pressure

Prinsip atau tujuan tehnik *massage counter pressure* yaitu memberikan blok pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat di kurangi (Page, 2008) pelaksanaan *massage counter pressure* yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersiapkan *massage* sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggang persalinan maupun nyeri dismenorea (Potter&perry, 2007). *Massage* ini juga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang persalinan, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya menimbulkan relaksasi (Yuliatun, 2008).

2.3.3 Prosedur Penatalaksanaan Pijat Counter Pressure

Teknik *counter pessure* adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan (Danuatmaja &Meiliasari, 2008). Teknik *counter pressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf *toraka* 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Mander,2006).

Pijat ini sangat bermanfaat saat kontraksi menyerang punggung khususnya bagian bawah dengan tujuan mengurangi nyeri saat terjadinya kontraksi rahim. Pemijatan pada awal persalinan dilakukan dengan menggunakan kedua telapak tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari bahu kebawah dengan gerakan berirama naik turun. Pijatan ini dilakukan dengan lama dan lambat untuk membuat rasa nyaman pada ibu. Seluruh jari harus menyentuh tubuh sehingga merasakan tegangan pada daerah tersebut. Pemijatan pada tahap lanjut persalinan yaitu memijat dengan kuat dipangkal tulang belakang atau gunakan ibu jari dengan lingkaran-lingkaran disekitar cekungan pantat. Pijatan yang dilakukan pada daerah punggung dilakukan dengan tekanan untuk melawan kontraksi yang kuat. Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Hal ini juga dapat dilakukan pada wanita yang sedang mengalami *dismenorea*

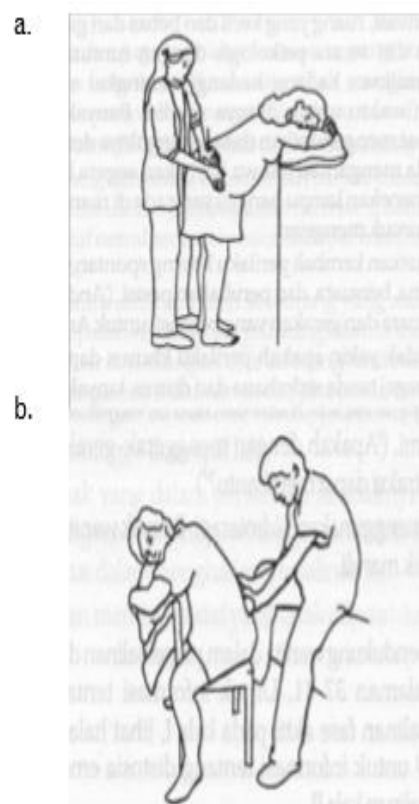
Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki, tangan dan punggung dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Danuatmadja dan Meiliasari, 2008).

2.3.4 Tehnik *Massage Counter Pressure*

1. Pasangan dari wanita yang mengalami *dismenorea* melakukan tekanan yang terus menerus selam kontraksi pada tulang sakrum wanita dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan (gambar a dan b). Wanita mengatakan kepada

pasangan dimana harus menekan (letak rasa nyeri paling kuat) dan seberapa keras.

2. Jika perlu, pasangan menempatkan tangan yang satunya di pinggul wanita (di atas spina iliaca anterior superior) untuk membantu menjaga keseimbangan wanita. Teknik ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan posisi pasien berdiri dan duduk.



Gambar 2.3

2.3.5 Pengaruh *Massage Counterpressure* terhadap nyeri dismenorea

Massage counter pressure dapat menyebabkan peningkatan *endorphine*, yang pada gilirannya dapat meredakan nyeri karena merangsang *hormone endorphine* karena dapat merangsang produksi hormone ini dapat

menghilangkan rasa nyeri secara alamiah. Menyatakan bahwa *hormone endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *hormone endorphine* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun *neoromodular* yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi *endorphine* pada *sinaps* sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi. Kegagalan melepaskan *endorphine* memungkinkan nyeri terjadi. Jadi adanya *endorphine* pada *sinaps* sel-sel saraf menyebabkan penurunan dalam sensasi. Kegagalan melepaskan *endorphine* memungkinkan nyeri terjadi. *Opiate*, seperti *morphine* atau *endorphine* (kadang-kadang disebut enkephalin), kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor *opiate* pada saraf otak dan tulang belakang. Kadar *endorphine* tinggi sudah jelas akan merasa kurang nyeri sedangkan kadar *endorphine* rendah akan merasa lebih nyeri (Maryunani, 2010).

Dismenorea yang sering terjadi adalah dismenorea fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada *canalis servikalis* (leher rahim). Biasanya dismenorea akan hilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi. Dismenorea yang non fungsional (*abnormal*) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya. Kalau hal itu terjadi penyebab paling sering yang di curigai adalah *endometriosis* atau kista ovarium. Dismenorea pada saat haid dapat terjadi akibat problema otot di seputar rongga pinggul. Selain nyeri, gangguan pada otot ini juga dapat menimbulkan kejang, tegang otot, hingga sakit punggung. Untuk mengurangi

rasa nyeri ini *massage counter pressure* saat tepat dimana *massage* ini dapat mengurangi rasa nyeri secara alamiah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmi, winarmi dan sadiyanto 2007) yang berjudul pengaruh *massage counter pressure* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di RSIA Bunda arif purwokerto tahun 2011. Dengan hasil yang mengatakan bahwa *massage counter pressure* mempunyai pengaruh bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I fase aktif pada primi para yang di buktikan dengan nilai signifikasi 0,0000.

Tehnik pijat *endorphine* juga dapat menurunkan skala nyeri haid sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (Elvira, 2017) dengan judul pengaruh pijat *endorphine* terhadap skala nyeri pada siswi yang mengalami dismenore di sma muhamadiyah kota pandang panjang. Dari hasil penelitian tersebut di peroleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pijat *endorphine* dengan skala nyeri sehingga dapat di simpulkan ada pengaruh pijat *endorphine* terhadap skala nyeri pada siswi sma yang mengalami dismenorea dengan nilai P-value = 0,004.

Penelitian lain yang di lakukan oleh (dahlan, 2016) dengan judul pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri haid (dismenore) pada siswi SMK Perbangkan Simpang haru padang. Hasil penelitian tersebut di peroleh bahwa terdapat pengaruh dari terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore di SMK Perbangkan Simpang haru padang dengan hasil P=0,000 dengan $\alpha \leq 0,05$.

Pada hasil penelitian didapatkan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat pada sisiwi SMK Perbankan Simpang Haru Padang Tahun 2015 banyak berada pada nyeri sedikit sakit yaitu sebesar 56 %, ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat.