

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tapi juga kematangan sosial dan psikologis.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan organ-organ fisik secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya, dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang selanjutnya, sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani.

Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena bila timbul dorongan-dorongan seksual yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Inilah sebabnya maka para ahli dalam bidang ini berpendapat bahwa kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam

mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar dapat tertangani secara tuntas (Widyastutik, 2010)

2.1.2 Massa Pubertas Pada Remaja

Pubertas adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung pesat yang melibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh, terutama berlangsung pada periode remaja awal. Banyak perubahan yang terjadi pada remaja pada masa pubertas. Perubahan yang berlangsung pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang membingungkan bagi remaja. Meskipun pada akhirnya dapat mengatasinya, perubahan ini pada awalnya menimbulkan keraguan, ketakutan, dan kecemasan secara terus menerus (Windyastutik, 2010)

Masa pubertas tidak sama pada tiap remaja, perubahan biologis/fisik pada pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual primer adalah pertumbuhan yang terkait dengan organ reproduksi pada remaja perempuan yaitu ovarium, uterus, dan payudara. Sedangkan karakteristik sekunder adalah perubahan yang muncul pada tubuh yang disebabkan oleh perubahan hormon (perubahan suara, pertumbuhan rambut pada area tertentu, penumpukan lemak di area tertentu) tapi tidak berhubungan dengan organ reproduksi (Reeder, 2012).

2.1.3 Perkembangan Remaja

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta cirri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa rentang waktu remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)

- a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b. Tampak dan merasa ingin bebas.
- c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir yang khayal (abstrak).

2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)

- a. Merasa ingin mencari identitas diri.
- b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- d. Kemampuan berfikir abstrak makin berkembang.

3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)

- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, perasaan) terhadap dirinya.
- d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

2.1.4 Ciri-ciri Masa Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya.

a. Masa Remaja Sebagai Periode Penting

Semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, namun kadar kepentingannya berbeda-beda. Ada beberapa periode lebih penting daripada



periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku, dan ada lagi yang penting karena akibat jangka panjangnya, pada periode remaja, baik akibat langsung, atau akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode akibat fisik dan psikologis keduanya sama-sama penting, perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan memerlukan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa Remaja Sebagai Peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya melainkan lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi selanjutnya dan yang akan datang. Jika anak-anak harus beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak laki-laki meninggalkan masa kekanak-kanakan dan juga harus mempersiapkan pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

Namun perlu disadari bahwa apa yang telah terjadi akan meninggalkan bekasnya dan akan mempengaruhi pola perilaku dan sikap yang baru. Banyak ciri yang umumnya dianggap sebagai ciri khas masa remaja sudah ada pada masa akhir masa kekanak-kanakan. Perubahan fisik yang terjadi selama tahun awal masa remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu dan mengakibatkan diadakannya penilaian kembali penyesuaian nilai yang telah bergeser. Dalam setiap periode peralihan, situs individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang akan dilakukan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak juga

bukan orang dewasa, kalau remaja berperilaku seperti anak-anak ia akan diajari untuk “bertindak sesuai umurnya”.

c. Masa Remaja Sebagai Periode Perubahan

Tingkat perubahan dalam setiap sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, maka perubahan perilaku dan sikap juga terjadi dengan pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perilaku dan sikap juga memperlambat.

Ada lima perubahan yang sama hampir bersifat universal, pertama meningkatnya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi biasanya terjadi lebih cepat selama masa awal remaja, maka meningkatnya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja.

Kedua, perubahan minat, minat dan perhatian yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru, bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya, remaja akan tetap merasa ditimbulkannya masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut keputusannya sendiri.

Keempat, akan berubahnya minat dan perilaku maka nilai-nilai juga akan berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak dianggap penting lagi. Misalnya sebagian besar remaja tidak lagi menganggap banyaknya teman merupakan petunjuk popularitas yang lebih penting daripada sifat-sifat yang dikagumi dan dihargai oleh teman-

teman sebayanya, sekarang mereka mengerti bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas.

Kelima, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

d. Masa Remaja Sebagai Periode Bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri, namun masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi, baik oleh remaja laki-laki ataupun perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu. Pertama sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak sebagian besar diselesaikan oleh orang tua dan guru sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, karena para remaja merasa diri sendiri sendiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari orang tua dan guru.

Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri, misalnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka “banyak kegagalan, yang disertai akibat yang tragis, bukan karena ketidakmampuan individu, tetapi karena kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya justru pada saat semua tenaganya telah habis untuk mencoba mengatasi masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal”.

e. Masa Remaja Sebagai Usia yang Menimbulkan Keatukan

Seperti ditunjukkan oleh Majeres, “banyak anggapan populer tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai, dan sayangnya banyak diantaranya

yang bersifat negatif”. Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

f. Masa Remaja Sebagai Masa yang Tidak Realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu, ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Lebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakan atau kalau ia tidak berhasil dengan apa yang ia tempatkan senjatanya.

g. Masa Remaja Sebagai Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan jasmaniah, para remaja gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Ternyata belum cukup, oleh karena itu remaja menasatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat perlakuan seks, mereka menganggap semua ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

2.1.5 Menstruasi

Menurut Reeder dan Koniak (2012) menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah, mukus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi umumnya terjadi dengan interval setiap bulan selama periode reproduksi, kecuali selama kehamilan dan menyusui, peristiwa ini biasanya tersupresi. Menstruasi merupakan bagian dari siklus menstruasi, suatu komponen penting dalam siklus reproduksi wanita. Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang disertai vertigo, pusing, cemas, gelisah, dan konsentrasi buruk. Pada bagian remaja menstruasi dapat terjadi sesuai dengan waktunya dan sebagian remaja lainnya, menstruasi dapat terjadi lebih awal (maju) dan atau lebih lambat (mundur) waktunya.

2.2 Konsep Dismenore

2.2.1 Definisi

Dismenore adalah nyeri perut di area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya, hampir semua wanita mengalami rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah saat menstruasi namun istilah dismenore dipakai apabila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi, pada umumnya kontraksi uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Sukarni, Icemi K 2013)

Nyeri haid merupakan suatu gejala yang paling sering terjadi pada wanita, sehingga mereka harus pergi mencari pengobatan. Bentuk intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut dapat berupa pengobatan non farmakologis. Salah satunya menggunakan air rebusan jahe. Jahe secara farmakologis dapat berfungsi sebagai analgetic. Analgetic yang terdapat pada jahe yaitu minyak atsiri, seperti gingerols, shogaols, dan zingerone, sehingga dapat menurunkan nyeri haid. Nyeri haid atau dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi dan kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi dari tingkat ringan, sedang hingga berat. Banyak remaja putri yang belum mengetahui pengobatan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri saat dismenore, yaitu salah satunya dengan melakukan kompres air hangat (Anurogo, W. 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut (Sukarni, Irena K. 2013) dismenore dapat dibagi menjadi menurut ginekologinya, yaitu:

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anuvolator atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke

daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai mual, muntah, sakit kepala, diarea iritabilitas dan sebagainya.

Disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan dismenore sekunder penyebabnya adalah kelainan kandungan. Dismenore primer sering terjadi kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri pada saat menstruasi yang hebat.

2. Dismenore Sekunder

Dismenore Sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun, tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Dismenore sekunder sebagai nyeri yang timbul saat menstruasi namun disebabkan oleh adanya penyakit lain seperti halnya endometriosis, fibroid uteri dan inflamasi pelvis.

2.2.3 Etiologi

Terdapat penyebab dari dismenore menurut klasifikasinya yaitu:

1. Dismenore Primer

Banyak teori yang telah ditemukan untuk menerangkan penyebab terjadinya dismenore primer.

a. Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak dapat penerangan yang baik tentang proses haid mudah timbul dismenore.

b. Faktor konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri, faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor penyebab dismenore.

d. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migren, asma bronkial, namun bagaimanapun belum dapat dibuktikan mekanismenya.

2. Dismenore sekunder

- a. Endometriosis
- b. Fibroid.
- c. Adenomyosis
- d. Peradangan tuba fallopi
- e. Perlengketan abnormal antara organ didalam perut
- f. Pemakaian IUD.



2.2.4 Faktor Resiko Desminore

Menurut Proverawati & Misaroh (2010), faktor resiko nyeri menstruasi yaitu menstruasi yang pertama pada usia kurang dari 12 tahun, remaja 1-2 tahun setelah menstruasi pertama, wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup, darah menstruasi banyak, merokok, adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga, dan kegempukan.

2.2.5 Patofisiologi

Menurut Bobak (2005) dalam Pramudita Kusuma (2014), selama fase antral dan menstruasi prostaglandin E₂ juga disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme uterus sehingga menyebabkan iskemik dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengelutiran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, diare) dan gejala sistem saraf pusat meliputi sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk.

2.2.6 Gejala Klinis

Gejala dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, biasanya nyeri mulai timbul sesaat atau selama menstruasi mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah dua hari menghilang. Dismenore juga sering disertai mual, sakit kepala, atau diare dan sering berkemih

2.2.7 Intensitas

Menurut Manuaba, dkk (2010) intensitas dismenore dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Ringan

- a. Sejenak dapat pulih kembali
- b. Tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri
- c. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

2. Sedang

Memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit, tidak perlu meninggalkan pelajarannya.

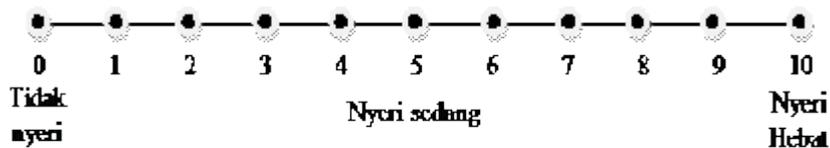
3. Berat

- a. Rasa sakit yang hebat, sehingga tidak dapat beraktivitas dengan baik
- b. Memerlukan istirahat
- c. Memerlukan obat dengan intensitas tinggi
- d. Diperlukan tindakan operasi, karena mengganggu setiap menstruasi

2.2.8 Pengukuran Skala Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental. Nyeri dapat diukur dengan beberapa metode sebagai berikut (Potter & Perry, 2012)

1. Skala intensitas nyeri Numerik



Gambar 2.1. Skala Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 Nyeri berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana.



Gambar 2.2. Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di rangking dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

3. Visual Analog Scale (VAS)

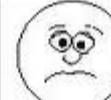


Gambar 2.3. Skala Analog Visual (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata

(Potter & Perry, 2012) mengkaji intensitas nyeri sangat penting walaupun bersifat subjektif dan banyak dipengaruhi berbagai keadaan seperti tingkat kesadaran, konsentrasi dan harapan keluarga, intensitas nyeri dapat dijabarkan di dalam sebuah skala nyeri dengan deskriptif tidak nyeri, ringan (rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih, sedang (seperti kram atau kaku atau sulit bergerak atau terbakar atau di tusuk-tusuk), berat (sangat nyeri tetapi masih dapat terkontrol) dan sangat nyeri tetapi tidak dapat dikontrol oleh pasien berdasarkan VAS.

4. Face Pain Rating Scale

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

Gambar 2.4. Face Pain Rating Scale

Skala terdiri dari enam wajah dengan profil yang sedang ke senyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (Potter & Perry, 2012).

2.2.9 Manajemen Nyeri

1. Manajemen Nonfarmakologis

a. Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation (counter stimulation)* merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara Nonfarmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat

mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamino yang dapat menurunkan intensitas nyeri.

b. Kompres hangat

Penggunaan kompres hangat merupakan cara untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri yaitu secara non farmakologis yaitu memberikan rasa hangat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, dengan menggunakan air hangat ber suhu (37-40 C) (Hidayat, 2015).

c. TENS (*Transcutaneous electrical nerves stimulator*)

TENS dapat menetralkan nyeri dengan mensimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesenangan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

d. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menderitakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain permainan.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan tehnik pengendoran atau pelepasan ketegangan.

Tekhnik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan

frekuensi lambat, berirama, tehnik relaksasi nafas dalam. Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

f. Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

2. Manajemen Farmakologis

a. Pemberian Analgesik

Di masa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, parasetamol, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalign, bonstan, cetaninophen dan sebagainya.

b. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal yaitu menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

c. Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naprosken, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan.



Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai 1-3 hari sebelum haid dan dapat dari pertama haid.

d. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin di dalamnya. Neorektomi prasakral (penyangan urat saraf sensorik anatar uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neorektomi ovarial (penyangan urat saraf sensorik pada divertikulum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

2.3 Konsep Kompres Hangat

2.3.1 Definisi

Kompres hangat atau panas adalah menimbulkan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain memperlancar sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit (Zakiyah, 2012). Kompres hangat atau panas adalah suatu bentuk terapi sederhana pelepasan panas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Pemberian aplikasi hangat pada tubuh merupakan suatu upaya untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengurangi berbagai jenis nyeri yang lain (Arovah, 2010).

2.3.2 Tujuan

Beberapa tujuan yang dilakukan kompres panas adalah (Arovah, 2010):

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi rasa sakit
3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien
4. Memperlancar pengeluaran empedum
5. Merangsang peristaltik usus

2.3.3 Indikasi

Menurut Asmaul (2010), indikasi dilakukannya kompres hangat yaitu:

1. Klien yang kebingaman (suhu tubuh rendah)
2. Klien dengan perut kembung
3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti persendian
4. Spasme otot
5. Adanya abses, hematoma

2.3.4 Proses Kompres Hangat

Menurut (Zakiyah, 2015), kompres hangat dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang sangat efektif pada beberapa kondisi. Terapi panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptif) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberian kompres hangat dapat menimbulkan respons sitenital dan respon lokal. Stimulasi ini mengirim impuls-impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperatur tubuh secara normal. Prinsip kerja dari kompres hangat adalah dengan cara memindahkan panas dari buli-buli panas kain yang melapisi kompres kedalam tubuh akan mengakibatkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah yang berujung

pada menurunnya ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan pada saat haid akan berkurang dan berangsur menghilang.

Menurut Anderson (2007) dalam Desi Wulan Eliawardani Putri (2016), penggunaan terapi panas permukaan pada tubuh kita dapat memperbaiki fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan metabolisme. Mekanisme dalam mengurangi nyeri tidak diketahui dengan pasti, walaupun para peneliti yakin bahwa dapat menonaktifkan serabut saraf yang menyebabkan spasme otot dan panas tersebut dapat menyebabkan pelepasan endorfin, opium yang sangat kuat, seperti bahan kimia yang memblok transmisi nyeri. Secara umum peningkatan aliran darah dapat terjadi pada bagian tubuh yang dihangatkan karena panas cenderung mengendurkan dinding pembuluh darah, panas merupakan yang terbaik untuk meningkatkan fleksibilitas.

2.3.5 Teknik Pemberian Kompres Hangat

Menurut Uliyah & Hidayat (2008) dalam Desi Wulan Eliawardani Putri (2016), Persiapan dan cara pelaksanaan pemberian kompres hangat adalah:

1. Persiapan alat dan bahan
 - a. Kantung berisi air panas (suhu 37-40°C)
 - b. Termometer air
 - c. Kain pembungkus
2. Cara penatalaksanaan
 - a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan pada klien

- c. Periksa keadaan kantung air atau *hot pack*
- d. Isi kantung air atau *hot pack* dengan air bersuhu 37-40°C
- e. Udara yang terdapat di dalamnya harus dihilangkan dengan meletakkan kantung air hangat secara datar, leher mulut kantung sedikit kita tinggikan, untuk kemudian kita turunkan akan terdorong oleh air keluar, lalu tutup dengan sekrup penyumbatnya.
- f. Pasang handuk untuk membungkus kantung air hangat atau *hot pack*.

2.3.6 Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Dismenore

Dengan pemberian kompres hangat maka terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam yang dari bahan makanan ke sel sel diperbesar dan pengeluaran dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus dirangsang. System efektor mengeluarkan signal yang melalui berkegiatan vasodilatasi perifer, perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks dan menurunkan rasa nyeri.