

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR REMAJA

1. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan fase peralihan yang menjembatani periode kanak-kanak menuju masa dewasa. Secara mendalam istilah ini merujuk pada proses tumbuh menjadi dewasa yang cakupannya tidak hanya terbatas pada perubahan fisik saja namun juga meliputi pencapaian kematangan pada aspek mental, emosional, dan sosial. Secara biologis fase ini ditandai dengan berakhirnya masa kanak-kanak yang diiringi dengan pertumbuhan rambut pada area tertentu sebagai indikator utama tercapainya kematangan seksual.

Dalam struktur perkembangan manusia, remaja berada pada posisi marginal atau berada di antara kelompok anak dan orang dewasa. Hal ini menyebabkan status remaja sering kali dipandang unik karena mereka tidak lagi menyandang status sebagai anak-anak namun juga belum dianggap memiliki kedudukan sebagai orang dewasa. Meskipun dalam perspektif hukum kategori remaja sering kali tidak berdiri sendiri karena hanya mengenal pemisahan antara usia anak dan dewasa, namun masa remaja telah diakui sebagai periode kehidupan yang berdiri sendiri dan terpisah dari masa kanak-kanak. Oleh karena itu masa remaja secara konsisten menunjukkan karakteristik masa peralihan yang dinamis di mana individu sedang dalam proses menuju kematangan yang utuh. (Bawono dkk, 2023).

2. Pembagian Masa Remaja

Tahapan perkembangan selama masa remaja dapat dikelompokkan secara mendalam ke dalam tiga bagian berdasarkan rentang usia dan karakteristik perkembangannya sebagai berikut.

a. Masa remaja awal yang berlangsung pada usia 12 - 15 tahun

Pada tahap ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha membentuk identitas diri yang mandiri tanpa bergantung pada orang tua. Perhatian utama pada masa ini tertuju pada penerimaan terhadap bentuk fisik serta adanya pengaruh yang sangat kuat dari kelompok teman sebaya.

b. Masa remaja pertengahan yang berlangsung pada usia 15 - 18 tahun

Fase ini ditandai dengan kemajuan kemampuan berpikir dan kemandirian dalam mengarahkan diri sendiri. Meskipun teman sebaya masih dianggap penting, remaja pada tahap ini sudah mulai belajar mengendalikan dorongan diri, menunjukkan tingkah laku yang lebih matang, serta mulai menentukan pilihan terkait tujuan pekerjaan yang ingin diraih.

c. Masa remaja akhir yang berlangsung pada usia 19 - 22 tahun

Tahap ini merupakan masa persiapan terakhir sebelum individu benar-benar memasuki peran sebagai orang dewasa. Pada periode ini remaja fokus pada pemantapan tujuan karir dan penguatan identitas kepribadian. Terdapat pula keinginan yang besar untuk mencapai

kematangan diri agar dapat diterima sepenuhnya di lingkungan sosial orang dewasa. (Bawono dkk, 2023)

3. Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja memiliki karakteristik khusus yang membedakannya secara jelas dari masa kanak-kanak maupun masa dewasa. Karakteristik atau ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut.

a. Dampak Perkembangan yang Menetap

Ciri utama masa ini adalah adanya perubahan fisik dan psikologis yang hasilnya tidak bersifat sementara, melainkan menjadi dasar yang permanen bagi kepribadian individu di masa dewasa.

b. Sifat Transisi yang Berkesinambungan

Sebagai masa peralihan, remaja memiliki ciri unik di mana perilaku mereka merupakan kelanjutan dari masa lalu yang akan membentuk pola perilaku di masa depan.

c. Ketidak stabilan Emosi dan Perilaku

Perubahan fisik yang cepat mengakibatkan ciri khas berupa emosi yang mudah meledak, perubahan minat yang mendadak, serta perubahan nilai-nilai yang dianut sebelumnya.

d. Ketidak mampuan dalam Penyelesaian Masalah

Ciri yang menonjol adalah munculnya rasa canggung atau sulit dalam mengatasi persoalan secara mandiri, karena adanya peralihan tanggung jawab dari orang tua kepada diri sendiri.

e. Eksplorasi Identitas Diri

Berbeda dengan anak-anak yang patuh, ciri remaja adalah adanya usaha untuk tampil unik dan berbeda dari orang lain guna menemukan jati diri yang asli.

f. Sentimen Negatif dari Lingkungan

Ciri sosial masa remaja adalah adanya pandangan atau stereotip dari masyarakat yang cenderung mencurigai atau mengkhawatirkan perilaku remaja.

g. Pola Pikir yang Tidak Realistis

Remaja memiliki karakteristik cara berpikir yang cenderung dipengaruhi oleh imajinasi dan keinginan, sehingga sering kali menetapkan standar atau cita-cita yang belum sesuai dengan kenyataan.

h. Eksperimentasi Peran Dewasa

Sebagai individu yang berada di ambang kedewasaan, ciri khas remaja adalah adanya kecenderungan untuk meniru perilaku orang dewasa, termasuk perilaku yang berisiko, sebagai bentuk pembuktian kematangan diri. (Bawono dkk, 2023)

4. Pertumbuhan Fisik Remaja

Pertumbuhan fisik merupakan perubahan mendasar yang menjadi indikator utama dalam perkembangan seorang remaja. Secara umum, proses ini mencakup perubahan ukuran tubuh, pergeseran proporsi tubuh, serta munculnya ciri-ciri seksual primer dan sekunder.

Berikut adalah rincian perubahan fisik yang terjadi pada remaja perempuan:

a. Pertumbuhan tulang dan anggota badan

Terjadi peningkatan tinggi badan yang signifikan serta pemanjangan pada anggota tubuh seperti tangan dan kaki sehingga mengubah postur tubuh secara keseluruhan.

b. Perkembangan payudara

Merupakan salah satu ciri kelamin sekunder awal yang menandakan dimulainya proses kematangan fisik menuju kedewasaan.

c. Pertumbuhan rambut pada area tertentu

Munculnya bulu halus yang cenderung gelap dan keriting pada bagian kemaluan.

d. Pertumbuhan rambut ketiak

Selain di area kemaluan, rambut halus juga mulai tumbuh di area ketiak seiring dengan aktifnya kelenjar keringat.

e. Menstruasi

Terjadinya siklus haid pertama yang merupakan tanda kematangan organ reproduksi secara biologis.

Sedangkan pada remaja laki-laki, perubahan fisik yang terjadi meliputi beberapa hal sebagai berikut:

a. Peningkatan massa otot dan tulang

Berbeda dengan perempuan, laki-laki mengalami pertumbuhan otot yang lebih dominan sehingga memberikan kesan tubuh yang lebih kuat dan tegap.

b. Pembesaran testis

Terjadi perubahan ukuran pada organ reproduksi pria yang menjadi tanda awal dimulainya masa pubertas secara internal.

c. Perubahan suara

Pita suara mengalami penebalan sehingga suara remaja laki-laki cenderung menjadi lebih berat atau pecah di awal masa transisi.

d. Ejakulasi

Keluarnya air mani untuk pertama kalinya yang menandakan bahwa organ reproduksi telah berfungsi dengan matang.

e. Pertumbuhan rambut kemaluan

Tumbuhnya bulu halus, gelap, dan keriting di sekitar area kelamin sebagai ciri seksual sekunder.

f. Pertumbuhan rambut pada wajah dan tubuh

Munculnya rambut halus di area wajah seperti kumis dan jenggot, serta terkadang tumbuh pada bagian dada dan ketiak. (Purnomo dkk, 2024)

B. KONSEP DASAR DISMENOORE

1. Pengertian Dismenore

Dismenore merupakan nyeri menstruasi yang umumnya dirasakan sebagai kram atau rasa nyeri pada perut bagian bawah yang muncul sebelum atau selama menstruasi berlangsung (Zolekhah & Barokah, 2023). Dismenore juga diartikan sebagai gangguan menstruasi yang sering dialami oleh remaja putri dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman hingga mengganggu aktivitas

sehari-hari (Djafar dkk, 2024). Selain itu, dismenore terjadi akibat peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga menimbulkan nyeri pada saat menstruasi (Furwasyih dkk, 2025).

2. Klasifikasi Klinis Dismenore

Berdasarkan tinjauan klinis mengenai ada atau tidaknya kelainan pada struktur organ reproduksi, dismenore diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore Primer (Nyeri Haid Tanpa Kelainan Organ)

Dismenore primer didefinisikan sebagai sensasi nyeri saat menstruasi yang muncul tanpa disertai adanya kerusakan struktural atau gangguan kesehatan pada organ panggul. Karakteristik utama dari kondisi ini meliputi:

1) Mekanisme Fisiologis

Munculnya rasa sakit ini memiliki kaitan yang sangat erat dengan siklus ovulasi. Nyeri dipicu oleh aktivitas kontraksi otot rahim (miometrium) yang terjadi secara intens dan berlebihan.

2) Peran Prostaglandin

Kontraksi tersebut merupakan dampak dari tingginya produksi hormon prostaglandin oleh lapisan endometrium saat memasuki fase sekresi. Produksi prostaglandin yang masif mengakibatkan terjadinya iskemia (kekurangan aliran darah dan oksigen) pada jaringan rahim, yang kemudian dipersepsikan sebagai nyeri hebat.

3) Analisis Kadar Hormonal

Secara medis, wanita yang menderita dismenore primer terbukti memiliki konsentrasi prostaglandin yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami keluhan nyeri.

4) Durasi dan Intensitas

Gejala biasanya mencapai puncak intensitasnya dalam waktu 48 jam pertama setelah perdarahan menstruasi dimulai. Hal ini berbanding lurus dengan kadar prostaglandin yang berada pada level tertinggi di awal periode haid.

5) Gejala Sistemik

Karena prostaglandin dapat meresap ke dalam aliran darah sirkulasi sistemik, nyeri perut sering kali disertai dengan keluhan klinis lainnya, seperti gangguan pencernaan (mual, muntah, diare), serta munculnya rasa pusing atau sakit kepala.

b. Dismenore Sekunder (Nyeri Haid Akibat Kelainan Organ)

Berbeda dengan jenis primer, dismenore sekunder merupakan manifestasi nyeri menstruasi yang didasari oleh adanya kondisi medis tertentu atau gangguan pada sistem reproduksi maupun organ genitalia pasien. Kondisi ini umumnya bersifat simptomatik, yang berarti nyeri haid merupakan gejala dari penyakit atau masalah kesehatan lain yang lebih kompleks, seperti:

1) Endometriosis dan Adenomiosis

Pertumbuhan jaringan dinding rahim di lokasi yang tidak seharusnya, baik di luar rahim maupun di dalam otot rahim.

2) Gangguan Struktural

Adanya penyempitan pada saluran leher rahim (stenosis serviks) atau tumbuhnya tumor jinak pada jaringan otot rahim (mioma uteri).

3) Kondisi Peradangan dan Fungsional

Adanya penyakit radang panggul (PID), *irritable bowel syndrome* (IBS), hingga terjadinya perlengketan jaringan pada area panggul (Swandari dkk, 2022).

3. Penyebab Dismenore

Berdasarkan penyebabnya, dismenore dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer terjadi tanpa adanya kelainan pada organ reproduksi, sedangkan dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi patologis atau penyakit tertentu pada sistem reproduksi wanita.

a. Dismenore Primer

Dismenore primer didefinisikan sebagai suatu proses fisiologis yang wajar dialami selama siklus bulanan. Kondisi ini muncul tanpa adanya kelainan pada organ reproduksi, melainkan didasari oleh mekanisme biologis tubuh sebagai berikut:

1) Mekanisme Kontraksi Rahim

Rasa nyeri ini merupakan manifestasi dari kontraksi otot rahim yang berlangsung secara intens. Kontraksi tersebut adalah upaya alami rahim untuk melepaskan lapisan endometrium yang tidak lagi diperlukan oleh tubuh.

2) Peran Senyawa Prostaglandin

Aktivitas otot polos rahim ini dikendalikan oleh prostaglandin, sebuah zat kimia yang disintesis oleh sel-sel pelapis rahim. Ketika konsentrasi prostaglandin meningkat, rangsangan pada otot rahim menjadi lebih kuat, yang secara langsung memicu sensasi nyeri yang lebih tajam.

3) Pola Munculnya Nyeri

Secara umum, kadar prostaglandin mencapai puncaknya pada hari pertama periode menstruasi, sehingga nyeri biasanya terasa paling hebat di awal siklus. Seiring dengan luruhnya jaringan endometrium, kadar zat tersebut akan menurun secara bertahap, yang diikuti dengan meredanya rasa nyeri.

b. Dismenore Sekunder

Berbeda dengan jenis primer, dismenore sekunder merupakan kondisi nyeri yang dipicu oleh adanya gangguan medis atau kelainan pada organ genitalia. Beberapa aspek penting dalam kategori ini adalah:

1) Faktor Patologis

Nyeri ini sering kali merupakan gejala dari penyakit tertentu, seperti pertumbuhan jaringan rahim di luar tempatnya (endometriosis), adanya benjolan jinak pada otot rahim (fibroid uterus), infeksi berupa penyakit radang panggul, hingga kondisi darurat seperti kehamilan ektopik.

2) Fokus Penanganan

Strategi penatalaksanaan untuk jenis dismenore ini tidak sekadar meredakan nyeri, melainkan berfokus pada pengobatan sumber penyakit utama yang menjadi akar penyebabnya (Sinaga dkk, 2017).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Dismenore primer, atau nyeri haid yang muncul tanpa adanya kelainan patologis pada panggul, dipicu oleh beragam determinan. Secara klinis, faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yakni faktor internal yang bersifat biologis dan faktor eksternal yang berkaitan dengan pola hidup.

a. Faktor Internal (Kondisi Biologis dan Fisiologis)

Faktor internal mencakup segala aspek yang berasal dari dalam tubuh individu yang memengaruhi intensitas rasa sakit selama siklus menstruasi.

1) Usia *Menarche* (Awal Menstruasi)

Usia di mana seorang wanita pertama kali mengalami menstruasi memiliki korelasi signifikan terhadap risiko dismenore. Apabila *menarche* terjadi pada usia yang relatif sangat dini, kemungkinan munculnya nyeri haid menjadi lebih besar. Hal ini disebabkan oleh

sistem reproduksi yang secara fungsional belum mencapai kematangan sempurna serta ketidaksiapan organ dalam merespons fluktuasi hormonal yang terjadi secara periodik.

2) Pengaruh Genetik dan Riwayat Keluarga

Aspek keturunan merupakan faktor determinan yang tidak dapat diintervensi. Seorang remaja putri memiliki peluang lebih tinggi untuk menderita dismenore apabila terdapat riwayat medis serupa pada anggota keluarga inti, seperti ibu atau saudara kandung. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran krusial dalam menentukan bagaimana tubuh merespons peluruhan dinding rahim.

3) Durasi Siklus Menstruasi

Lama waktu berlangsungnya proses menstruasi turut memengaruhi derajat nyeri yang dirasakan. Secara fisiologis, masa perdarahan yang lebih panjang sering kali disertai dengan peningkatan sekresi hormon prostaglandin. Hormon ini memicu kontraksi otot rahim (miometrium) yang lebih intens. Selain aspek fisik, ketidakstabilan emosional yang sering dialami remaja selama masa menstruasi yang lama juga memperberat persepsi nyeri tersebut.

4) Intensitas Aktivitas Fisik (Kebiasaan Olahraga)

Kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup sedenter berpotensi memperburuk gejala dismenore. Secara klinis, olahraga yang tidak teratur mengakibatkan sirkulasi darah dan distribusi oksigen ke

seluruh jaringan tubuh termasuk Rahim menjadi kurang optimal. Minimnya suplai oksigen ke otot uterus inilah yang memicu terjadinya kram dan nyeri yang lebih hebat saat menstruasi.

b. Faktor Eksternal (Pola Hidup dan Psikososial)

Faktor eksternal merujuk pada pengaruh lingkungan dan perilaku individu yang dapat memperparah kondisi dismenore.

1) Tingkat Tekanan Psikologis (Stres)

Kondisi psikis memegang peranan vital dalam ambang nyeri seseorang. Berdasarkan data empiris, remaja yang berada dalam kondisi stres memiliki risiko hingga lima kali lipat lebih tinggi untuk mengalami dismenore kategori berat. Hal ini terjadi karena stres memengaruhi regulasi saraf dan hormon yang dapat memperkaku otot-otot rahim selama proses peluruhan.

2) Status Nutrisi dan Komposisi Tubuh

Indeks massa tubuh dan proporsi jaringan lemak sangat berpengaruh terhadap metabolisme hormon. Peningkatan jaringan lemak dalam tubuh diketahui dapat memicu overproduksi prostaglandin. Semakin tinggi kadar prostaglandin yang dihasilkan, maka kontraksi rahim akan semakin kuat, yang secara langsung berimplikasi pada munculnya nyeri haid yang menyiksa.

3) Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Kebiasaan mengonsumsi makanan instan atau cepat saji memiliki dampak negatif terhadap keseimbangan biokimia tubuh.

Kandungan dalam *fast food* cenderung meningkatkan kadar prostaglandin secara signifikan. Lonjakan zat kimia ini memicu reaksi peradangan dan kontraksi uterus yang berlebihan, sehingga menjadi faktor risiko utama terjadinya nyeri menstruasi (Aisyahroh dkk, 2022).

5. Gejala Dismenore

Gejala dismenore dapat bervariasi pada setiap individu, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan nyeri yang dialami. Secara umum, gejala dismenore dibedakan berdasarkan jenisnya, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, yang masing-masing memiliki karakteristik keluhan yang berbeda.

a. Dismenore Primer

Dismenore tipe ini sering kali disertai dengan serangkaian keluhan sistemik dan lokal yang cukup kompleks.

1) Keluhan Penyerta

Individu sering melaporkan kondisi tubuh yang tidak bugar (*malaise*), kelelahan ekstrem, gangguan pencernaan seperti mual, muntah, dan diare, hingga gangguan neurologis berupa vertigo dan sakit kepala. Selain itu, aspek psikologis seperti kecemasan dan kegelisahan, bahkan hingga hilangnya kesadaran (*pingsan*), dapat terjadi pada kasus yang berat.

2) Waktu dan Durasi

Rasa nyeri umumnya bermanifestasi beberapa jam sebelum atau tepat saat perdarahan haid dimulai, dengan durasi serangan berkisar antara 48 hingga 72 jam.

3) Lokasi dan Sifat Nyeri

Nyeri terpusat pada wilayah suprapubik dengan sensasi yang bisa bersifat tajam, kram, maupun nyeri tumpul yang mendalam. Area penyebaran nyeri sering kali menjangkau bagian paha serta daerah lumbosakral atau punggung bawah

b. Dismenore Sekunder

Berbeda dengan tipe primer, dismenore sekunder memiliki pola nyeri yang lebih tidak teratur dan sering kali berkaitan dengan kelainan organ.

1) Pola Munculnya Keluhan

Nyeri tidak terbatas pada permulaan siklus menstruasi saja. Keluhan ini dapat terdeteksi sejak awal masa *menarche* (siklus pertama atau kedua) atau baru muncul secara lambat setelah individu melewati usia 25 tahun.

2) Tanda-Tanda Klinis Spesifik

Gejala yang menyertai kategori ini mencakup perdarahan menstruasi dengan volume berlebih (*menorrhagia*) atau siklus yang tidak teratur.

3) Indikator Patologis

Selain itu, pasien mungkin mengalami dispareunia (nyeri saat koitus), nyeri abdomen di luar fase menstruasi, sensitivitas atau nyeri tekan pada area panggul, adanya sekret vagina yang tidak normal, hingga ditemukannya massa atau benjolan pada rahim maupun rongga panggul (Wildayani dkk, 2023).

6. Dampak Dismenore

Tingginya angka kejadian dismenore membawa dampak sistemik yang tidak hanya dirasakan secara fisik, melainkan juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan akademik remaja putri (Nining & Winarsih, 2021). Dampak multidimensional dari dismenore meliputi:

a. Hambatan pada Aktivitas Keseharian dan Absenteisme

Intensitas nyeri haid pada tingkat sedang hingga berat menjadi penghalang utama bagi remaja dalam menjalankan rutinitas harian secara optimal. Dampak nyata dari kondisi ini adalah peningkatan angka ketidakhadiran di sekolah (*absenteisme*), di mana siswi terpaksa izin tidak masuk sekolah atau harus beristirahat di ruang UKS selama 1 hingga 3 hari.

b. Penurunan Kualitas Hidup dan Stabilitas Emosional

Dismenore memiliki pengaruh ganda yang memengaruhi kondisi fisiologis sekaligus stabilitas psikologis. Sensasi nyeri yang berlangsung secara terus-menerus memicu peningkatan stres,

kecemasan, perubahan suasana hati (*mood swings*), dan gangguan tidur, yang secara akumulatif menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan emosional remaja.

c. Penurunan Performa Akademik dan Interaksi Sosial

Rasa tidak nyaman dan kram perut yang menetap selama periode menstruasi mengganggu fokus dan daya konsentrasi saat proses pembelajaran di kelas. Hambatan penyerapan materi ini berisiko menurunkan motivasi belajar serta prestasi akademik secara keseluruhan. Selain itu, rasa nyeri juga membatasi mobilitas fisik dan partisipasi remaja dalam interaksi sosial maupun kegiatan ekstrakurikuler (Nining & Winarsih, 2021).

d. Risiko Masalah Kesehatan Reproduksi Jangka Panjang

Dismenore khususnya jenis dismenore sekunder yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani dengan tepat dapat berkaitan dengan berbagai gangguan sistem reproduksi di masa depan. Beberapa kondisi dan risiko komplikasi kesehatan reproduksi yang dapat menyertainya meliputi:

1) Menstruasi Retrograd:

Aliran darah haid yang berbalik arah menuju rongga panggul, yang berisiko berkembang menjadi endometriosis.

2) Gangguan Fertilitas (Infertilitas):

Risiko penurunan kesuburan akibat adanya patologi organ reproduksi yang tidak ditangani sejak dini.

3) Infeksi Organ Reproduksi:

Risiko infeksi pada sistem reproduksi akibat inflamasi kronis atau kurangnya higiene menstruasi saat mengalami nyeri.

4) Penyakit Penyerta Lainnya:

Keterlambatan penanganan pada nyeri haid patologis berpotensi menyamarkan gejala kista ovarium atau kehamilan ektopik di kemudian hari (Fajria dkk., 2024).

7. Patofisiologi Dismenore

Patofisiologi dismenore menjelaskan mekanisme terjadinya nyeri haid yang berkaitan dengan perubahan hormonal dan proses fisiologis maupun patologis dalam sistem reproduksi. Mekanisme ini berbeda antara dismenore primer dan dismenore sekunder, sehingga perlu dipahami berdasarkan proses yang mendasarinya.

a. Dismenore Primer

Dismenore primer dipicu oleh kombinasi faktor endokrin, kondisi otot rahim (miometrium), serta aspek psikososial.

1) Proses Hormonal: Terjadi lonjakan produksi prostaglandin yang dibarengi dengan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron saat fase menstruasi.

2) Reaksi Fisik: Perubahan hormonal ini mengakibatkan otot uterus mengalami kontraksi hebat atau spasme. Dampaknya, aliran darah

menuju rahim berkurang sehingga terjadi iskemia (kekurangan oksigen pada jaringan) yang kemudian menimbulkan rasa nyeri.

- 3) Aspek Psikologis: Selain faktor fisik, tekanan mental atau stres juga teridentifikasi sebagai faktor yang dapat memperparah persepsi nyeri pada penderita (Swandari dkk, 2022).

b. Dismenore Sekunder

Berbeda dengan tipe primer, dismenore sekunder tidak hanya melibatkan peningkatan prostaglandin, tetapi juga disertai dengan adanya kelainan nyata pada area panggul. Pada perempuan di fase premenopause, gangguan medis yang paling sering menjadi pemicu utama adalah endometriosis dan adenomiosis (Nagy dkk, 2023).

8. Derajat Nyeri Dismenore

Berdasarkan tingkat keparahannya, dismenore dibagi menjadi tiga derajat, yaitu:

a. Derajat Ringan

Rasa nyeri cenderung lemah dan muncul secara berselang (hilang timbul). Pada level ini, penderita biasanya tetap bisa menjalankan rutinitas harian tanpa hambatan berarti.

b. Derajat Sedang

Nyeri terasa lebih kuat dan sering kali menyebar hingga ke area pinggang dan punggung. Kondisi ini mulai mengganggu kenyamanan dan menghambat efektivitas aktivitas sehari-hari.

c. Derajat Berat

Sensasi nyeri sangat intens hingga melumpuhkan aktivitas penderitanya. Kondisi ini biasanya memaksa penderita untuk beristirahat total selama beberapa hari dan sering kali dibarengi dengan gejala sistemik seperti muntah, mual, sakit kepala, serta nyeri pinggang yang hebat (Hizkia dkk, 2024).

9. Penanganan Dismenore

Intervensi untuk mengatasi nyeri menstruasi dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yakni metode medis (farmakologis) dan metode pendukung (non-farmakologis).

a. Terapi Farmakologis

Pendekatan ini menggunakan bantuan zat kimia atau obat-obatan untuk menekan sumber nyeri secara sistemik:

1) Obat Anti-Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Penggunaan jenis obat seperti asam mefenamat, ibuprofen, naproksen, hingga natrium diklofenak bertujuan untuk menghambat proses sintesis prostaglandin yang menjadi pemicu utama kram rahim.

2) Analgesik

Penggunaan obat pereda nyeri umum seperti parasetamol dan aspirin.

3) Terapi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi atau hormon progesteron yang berfungsi untuk mencegah ovulasi sehingga intensitas nyeri berkurang.

4) Agonis GnRH

Khusus untuk dismenore sekunder yang disebabkan oleh endometriosis, terapi ini bekerja dengan cara menekan aktivitas hormon ovarium. Penting untuk diingat bahwa penggunaan seluruh jenis obat-obatan ini wajib melalui pengawasan dan resep dari tenaga medis

b. Terapi Non Farmakologis

Metode ini menitik beratkan pada teknik alami dan perubahan gaya hidup untuk meredakan gejala tanpa ketergantungan obat:

1) Terapi Termal (Kompres Hangat)

Pemberian suhu hangat pada area perut berfungsi untuk merelaksasikan ketegangan otot serta saraf, yang pada akhirnya mengurangi sensasi nyeri.

2) Teknik Relaksasi (Pernapasan Dalam)

Relaksasi napas dalam merupakan teknik pernapasan abdomen yang dilakukan dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman, serta biasanya dilakukan dengan memejamkan mata untuk meningkatkan fokus. Manfaat utama dari teknik ini adalah memberikan rasa nyaman, tenang, dan bahagia pada pasien,

sekaligus efektif dalam mengurangi rasa nyeri, menghilangkan stres, serta melemaskan otot-otot guna menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang sering disertai rasa sakit. Selain itu, relaksasi napas dalam memiliki efek distraksi atau pengalihan perhatian yang membantu pasien beralih dari sensasi negatif yang dirasakannya (Antari, 2021).

Adapun prosedur teknis dalam melakukan relaksasi napas dalam diawali dengan posisi duduk bersila atau duduk senyaman mungkin dengan punggung tetap tegak dan kedua tangan diletakkan di atas paha. Proses dimulai dengan menarik napas melalui hidung selama 2 detik hingga udara terasa mengisi perut dan membuatnya membesar. Selanjutnya, napas diembuskan selama 2 detik melalui bibir yang terbuka kecil secara perlahan sambil merasakan perut mengempis. Siklus yang terdiri dari proses menarik, menahan, dan mengembuskan napas ini sebaiknya diulangi sebanyak 10 kali. Selama berlatih pernapasan diafragma ini, penting bagi individu untuk tetap melemaskan bahu dan menjaga postur tubuh tetap tegak dengan total durasi latihan berkisar antara 10 hingga 15 menit (Nurbaiti & Febrina, 2022).

3) Aktivitas Fisik

Olahraga ringan seperti senam, lari santai (*jogging*), atau lari dapat menstimulasi kelancaran aliran darah menuju uterus.

4) *Counterpressure massage*

Teknik pemijatan dengan tekanan yang kuat di area punggung selama kurang lebih 10 menit. Metode ini bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah serta meminimalisir iskemia (kekurangan oksigen jaringan) akibat kontraksi rahim yang kuat (Indriyani & Zulala, 2024).

5) Konsumsi Herbal (Kunyit Asam)

Pemanfaatan minuman tradisional kunyit asam yang memiliki karakteristik farmakologis sebagai agen anti-inflamasi, pereda nyeri, serta relaksan otot alami.

6) Hidroterapi (Mandi Air Hangat)

Merupakan cara sederhana dan aman untuk meningkatkan kelancaran aliran darah, memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, serta membantu menstabilkan kondisi psikis dari kecemasan selama masa haid (fajria dkk, 2024).

C. Pengukuran Intensitas Nyeri Dismenore

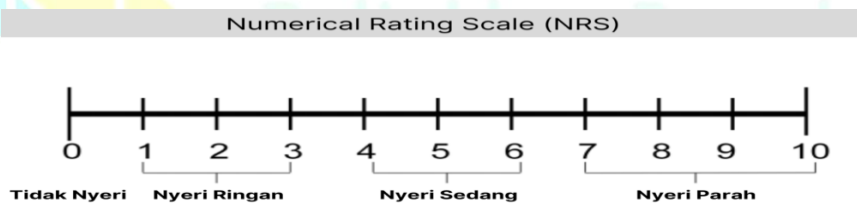
Guna mengevaluasi tingkat keparahan nyeri secara akurat dan menentukan penanganan yang tepat, diperlukan penggunaan alat ukur yang terstandarisasi. Terdapat tiga skala utama yang umum digunakan untuk mengukur intensitas nyeri:

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan instrumen yang populer karena efisiensinya dalam mengukur sensitivitas nyeri yang dipengaruhi oleh aspek

gender maupun latar belakang etnis. Dalam penerapannya, pasien diminta untuk merepresentasikan tingkat rasa sakit mereka ke dalam skala angka 0 sampai 10, baik secara lisan maupun melalui bantuan alat visual. Hasil pengukuran ini kemudian diklasifikasikan ke dalam empat kategori intensitas:

- 1) Skala 0: Tidak ada nyeri.
- 2) Skala 1-3: Nyeri ringan. Nyeri masih bisa ditolerir
- 3) Skala 4-6: Nyeri sedang. Mulai merasakan nyeri hingga merintih dan adanya keluhan sambil melakukan penekanan pada bagian nyeri
- 4) Skala 7-9: Nyeri berat. Keluhan sakit dan kesulitan melakukan aktivitas biasa. Tidak bisa mendeskripsikan nyeri
- 5) Skala 10: nyeri sangat berat. Tidak bisa mengendalikan diri sendiri hingga kehilangan kesadaran



Gambar 2.1

2. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) menjadi instrumen yang paling sering diadopsi dalam praktik klinis untuk memetakan tingkatan nyeri secara linear. Alat ini berbentuk garis lurus sepanjang 10 cm yang dapat disajikan secara horizontal maupun vertikal, di mana kedua ujungnya merepresentasikan titik ekstrem rasa sakit. Satu ujung garis menandakan kondisi bebas nyeri, sementara ujung lainnya menggambarkan rasa sakit terhebat yang tidak tertahankan. Dalam

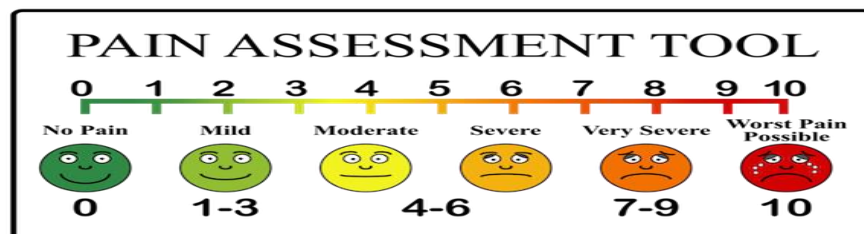
penggunaannya, pasien cukup membubuhkan tanda pada titik tertentu di sepanjang garis tersebut untuk menunjukkan intensitas sensasi nyeri yang mereka rasakan secara akurat.



Gambar 2.2

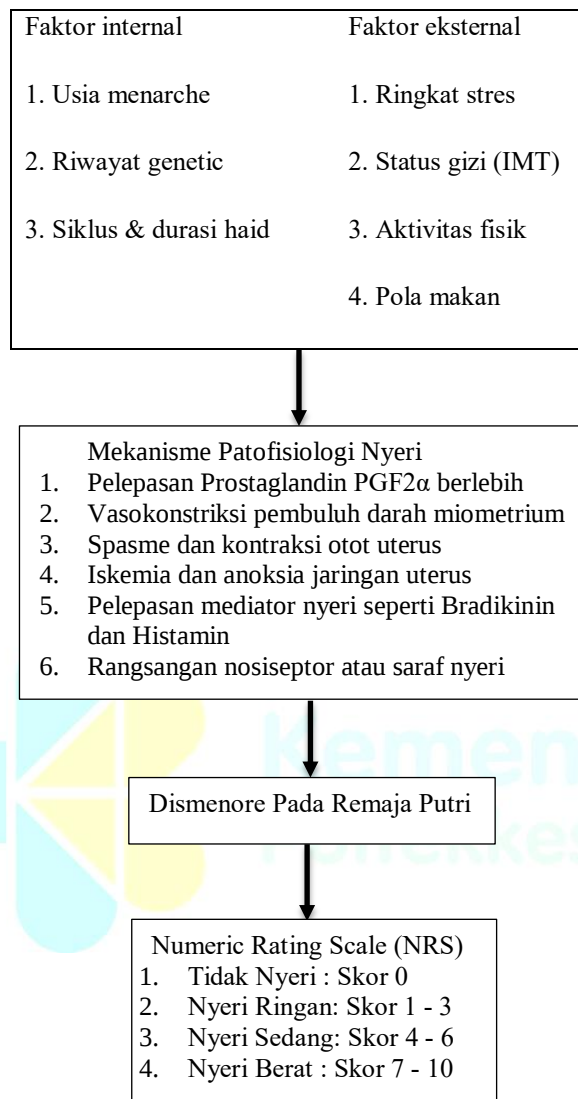
3. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Wong-Baker Faces Pain Rating Scale menawarkan pendekatan yang berbeda melalui penggunaan serangkaian ilustrasi ekspresi wajah sebagai indikator visual. Pasien diarahkan untuk memilih gambar wajah yang paling akurat dalam mencerminkan penderitaan atau rasa sakit yang sedang dialami. Untuk menjaga konsistensi data dengan skala NRS dan VAS, versi revisi dari alat ini menggunakan enam tingkatan ekspresi dengan interval skor genap, yaitu 0, 2, 4, 6, 8, hingga 10. Metode ini sangat memudahkan pasien dalam mengomunikasikan tingkat nyeri mereka melalui representasi emosional yang terlihat jelas pada raut muka (Ningtyas dkk, 2023).



Gambar 2.3

D. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1
Kerangka teori

Sumber: Modifikasi teori Anurogo & Wulandari (2021) dan Potter & Perry (2020).