

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial (Sofia & Adiyanti, 2016).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2016). Remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun (King, 2017).

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja (Monks, 2018). Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun (Sofia & Adiyanti, 2016) dengan pembagian sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun.
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) umur 15-18 tahun
3. Remaja terakhir umur (*late adolescent*) 18-21 tahun.

2.1.2 Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja (Soetjiningsih,2017) yaitu :

1. Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.
2. Remaja madya (*middle adolescent*) berumur 15-18 tahun Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.
3. Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a. Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- b. Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*)
- f. masyarakat umum (Sarwono, 2018).

2.1 Dismenorea

2.2.1 Pengertian Dismenorea

Dismenorea atau *Dysmenorrhea* berasal dari Bahasa Yunani dimana kata *dys* berarti sulit, nyeri, sedangkan *meno* berarti bulan dan *orhea* yang berarti aliran. Dismenorea secara klinis mengacu pada gejala nyeri panggul terkait menstruasi (Mahmood et al., 2020). Dismenorea juga dapat disertai dengan gejala lain, termasuk diare, mual, muntah, sakit kepala, dan pusing (Beckmann et al., 2019).

Dismenorea terbagi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang mulai terasa sejak *menarche* dan tidak ditemukan kelainan dari organ lain yang dapat mengganggu aktivitas remaja sedangkan dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi yang disertai dengan gangguan patologis (Larasati & Alatas, 2016).

Haid atau menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik. Defenisi lain bisa juga diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Rata-rata masa haid perempuan 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya (Larasati & Alatas, 2016). Dan batas maksimal masa haid adalah 15 hari. Selama darah yang keluar belum melewati

batas tersebut, maka darah yang keluar adalah darah haid (Larasati & Alatas, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Dismenorea

Dismenorea dapat dibedakan berdasarkan jenis nyeri dan kelainan atau sebab yang diamati. Berdasarkan jenis nyeri dibagi menjadi dua yaitu dismenorea spasmodic dan dismenorea kongestif. Sakit yang dirasakan seseorang di bagian perut yang munculnya sebelum dan pada saat selesai haid disebut dengan dismenore spasmodic, hal ini dapat dialami remaja, dan dapat juga dialami oleh wanita usia 40 keatas, biasanya disertai muntah mual dan pingsan (Judha et al, 2018).

Sedangkan dismenorea kongestif ialah nyeri haid yang terjadi beberapa hari sebelum haid datang, gejala ini berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu dengan tanda pegal dibagian paha, sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan dan gangguan tidur (Judha et al, 2018).

Klasifikasi dismenorea dibagi menjadi dua berdasarkan kelainan dan akibat yang terjadi, diantaranya adalah dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer ialah nyeri menstruasi yang berlangsung setelah menstruasi pertama kali, hal ini terdapat nyeri bagian perut bawah, dan bagian panggul yang dikarenakan karena aliran menstruasi selama 8 jam hingga 72 jam (Novia & Puspitasari, 2018).

Sedangkan Dismenorea sekunder ialah nyeri haid yang dikarenakan penyakit tertentu, biasanya dikarenakan penyakit *endometriosis*, *fibroid (mioma)*, *adenomiosis*, *polip endometrium*, penyakit radang panggul, dapat juga dikarenakan penggunaan alat kontrasepsi intrauterin, hal ini dapat terjadi kapan saja setelah haid

pertama (biasanya setelah usia 25 tahun) Sebagian wanita mengeluhkan perubahan waktu nyeri selama siklus menstruasi atau intensitas nyeri, gejala ginekologi lainnya (seperti dispareunia, menorrhagia) mungkin ada dan terdapat kelainan panggul pada saat pemeriksaan fisik (Judha et al, 2018).

2.2.3 Ciri-Ciri Dismenorea

Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik pada saat menstruasi meliputi nyeri perut, kram dan sakit punggung bawah (Kusmiran, 2017). Dismenorea dibagi menjadi 3 derajat yaitu ringan, sedang dan berat (Manuaba, 2016). Untuk mengetahui gambaran derajat nyeri saat menstruasi dapat diukur menggunakan salah satu penilaian yang dinamakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) klien dapat menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Potter & Perry, 2016).

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata, rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Kusmiran, 2017).

Berbagai macam faktor telah dicoba diidentifikasi untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang terkait dengan kejadian dismenorea primer. Adapun yang termasuk di dalamnya ialah *menarche* pada usia lebih awal, lama menstruasi lebih dari normal, status gizi, stress, riwayat keluarga, dan kebiasaan olahraga (Tjokronegoro et al, 2016).

Namun dari beberapa faktor tersebut terdapat penelitian yang menyatakan bahwa usia menarche dan stres sangat berhubungan erat dengan kejadian dismenorea primer, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Sari et al, (2016). Berdasarkan uji statistik yang diperoleh nilai $p=0,6$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan korelasi sedang antara tingkat stres dengan derajat disemenorea primer dan seperti contohnya penelitian yang dilakukan oleh Elvira Aditiara & Wahyuni, (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan.

2.2.4 Derajat Dismenorea

Berdasarkan derajatnya dismenorea dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Skala nyeri 1-3 disebut dengan nyeri ringan yaitu nyeri yang berlangsung tidak lama, pada skala ini hanya perlu beristirahat, dan masih dapat beraktivitas sehari-hari (Mansjoer & Kusmiyati, 2016).
2. Skala nyeri 4-6 disebut dengan nyeri sedang, dalam skala ini diperlukan obat, masih dapat melakukan aktivitas, namun nyeri dapat menyebar hingga bagian perut bawah (Mansjoer & Kusmiyati, 2016).
3. Skala nyeri berat 7-10 disebut dengan nyeri berat yaitu wanita tidak dapat melakukan aktivitas dan disertai diare, mual, muntah, sakit kepala dan pingsan (Mansjoer & Kusmiyati, 2016).

2.2.5 Faktor Risiko Dismenorea

Faktor-faktor yang menyebabkan dismenorea ialah haid pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik (Abdul, 2016) antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang adekuat tentang nyeri haid sangat penting untuk dimiliki oleh remaja putri. Pengetahuan yang adekuat dapat menstimulus terbentuknya sikap yang baik dalam menerapkan tindakan yang efektif untuk mereduksi nyeri haid yang dirasakan mereka (Oktabela & Putri, 2019). Pengetahuan dapat dibentuk dari dua faktor yaitu, faktor internal (pendidikan, pekerjaan, umur dan pengalaman) dan faktor eksternal (lingkungan, social budaya, dan informasi) (Dewi, 2016).

2. Sikap

Sikap merupakan pemicu seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap juga adalah suatu kesiapan bagi seseorang untuk melakukan tindakan dan bukan merupakan suatu tindakan atau perilaku melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2017).

3. Usia

Menstruasi dimulai usia 12 tahun hingga 14 tahun. menstruasi dimulai tergantung beberapa faktor yaitu faktor kesehatan perempuan, pola hidup perempuan tersebut, dan status nutrisi, hal ini berlangsung hingga usia 45 sampai 50 tahun (Anurogo, 2019).

4. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ialah jangka waktu antara masa menstruasi, yaitu jangka dari menstruasi terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya. Sebagian besar wanita terjadi pada pertengahan usia reproduktif. Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari, ada pula setiap 21 hari dan 30 hari (Kusmiran, 2016).

5. Lama Menstruasi

Lama keluarnya darah setiap perempuan berbeda-beda, umumnya berlangsung kurang lebih 3 hingga 8 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1 hingga 2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu (Kusmiran, 2016).

6. Riwayat Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga, merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga di masa lalu. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang terjadinya dismenore pada remaja (Kusmiran, 2016).

7. Psikologi

Stres merupakan reaksi psikis yang timbul akibat adanya tekanan, baik internal maupun eksternal. Stres yang tidak segera ditangani akan berdampak buruk bagi kita, terutama pada kesehatan. Secara umum dalam ilmu kedokteran dan bagi dunia keilmuan, stres sangat sulit didefinisikan secara pasti. Hal ini disebabkan peristiwa yang dialami oleh subjek atau penderita stres berbeda-beda satu sama lain (Yekti & Ari, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh R & G.S, (2019) mayoritas penyebab dari dismenorea pada remaja salah satunya yaitu tingkat stres dan beban pemikiran yang semakin berat akan mempengaruhi terjadinya dismenore, semakin tinggi tingkat stres pada remaja maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya dismenorea pada remaja. Kondisi stres dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga akan menjadi sangat sensitif terhadap rasa nyeri dan setiap individu akan berbeda dalam merespon rasa nyeri (Lulu , 2018).

Instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres yaitu *Perceived Stres Scale* (PSS). PSS mencakup sejumlah pertanyaan langsung tentang tingkat stres yang dialami saat ini. PSS dirancang untuk digunakan pada sampel dengan tingkat pendidikan setidaknya sekolah menengah pertama. Butir butirnya mudah dipahami, dan alternatif tanggapannya mudah dipahami. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan tersebut bersifat umum dan relatif bebas dari hal yang spesifik untuk setiap kelompok sub populasi. Pertanyaan-pertanyaan di PSS menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Adapun penilaian skor PSS diperoleh dengan membalikkan tanggapan (misalnya, 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 dan 4 = 0) dengan pilihan tanggapan 0 = Tidak Pernah 1 = Hampir Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Cukup Sering 4 = Sangat Sering (Sheldon Cohen, 1994).

8. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan penggunaannya yang dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih (Cakrawati &Mustika, 2012). Remaja dengan status gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenorea, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Sibagariang et al., 2010). Remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko dismenorea masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang *Indeks Masa Tubuh* (IMT) yang lebih sehat (Ju et al, 2015).

9. Aktivitas Fisik

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut Almatseir aktivitas fisik ialah gerakan disik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik ialah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Jadi kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik yaitu gerakan tubuh oleh otot tubuh dan system penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi (Abdul, 2016).

2.2.6 Tanda dan Gejala Dismenorea

Setiap wanita memiliki keluhan utama yang berbeda-beda, namun tanda dan gejala dismenorea yang biasanya terjadi adalah nyeri payudara, puting nyeri, dan kram pada perut bagian bawah, terkadang menjalar ke punggung, pinggang atau paha (Mulyani, 2016).

2.2.7 Penanganan Dismenorea

Dismenorea tidak bisa dibiarkan begitu saja tanpa adanya pengobatan, karena gejala *endometriosis* bisa muncul sehingga membuat wanita sulit hamil. Pengobatan dismenore yang tepat dapat mengurangi risiko terjadinya *endometriosis*, dan terganggunya aktivitas kerja dan sekolah (Prawirohardjo, 2018).

1. Secara Farmakologis

Cara *farmakologis* yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien (Hermawan et al, 2012).

Obat-obatan ini dapat mengurangi rasa sakit dan menghambat produksi prostaglandin pada jaringan meradang dan mengalami trauma jaringan ini mencengah reseptor rasa sakit menjadi sensitive terhadap terhadap rangsangan nyeri sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen (Calis, 2016). Penanganan dismenorea primer adalah :

- a. Pemberian obat analgesik Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang

beredar dipasaran antara lain *novalgin*, *ponstan*, *acetaminophen* dan sebagainya.

- b. Terapi hormonal : Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, untuk sementara menunjukkan bahwa kondisi tersebut sebenarnya adalah dismenorea primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.
- c. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.
- d. Dilatasi kanalis servikalis Pelebaran saluran servikalis dapat menghilangkan rasa sakit karena dapat meningkatkan pendarahan menstruasi dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) adalah pilihan terakhir jika sebelumnya gagal.

2. Secara Non Farmakologis

penanganan nyeri secara nonfarmakologis (Hermawan et al., 2016) terdiri dari :

- a. Stimulasi dan Masase kutaneus Masase (pijat) adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. pijat dapat membuat penderita lebih nyaman karena pijat membuat relaksasi otot.

- b. Terapi es dan panas Terapi es dapat mengurangi prostaglandin yang meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Kelebihan terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat membantu menurunkan rasa sakit dan mempercepat penyembuhan.
- c. *Transecutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton (TENS)* Merupakan salah satu alat yang sering digunakan oleh para fisioterapis di indonesia. TENS merupakan salah satu cara penggunaan energi listrik yang berguna untuk merangsang sistem saraf melalui permukaan kulit yang telah terbukti efektif menghilangkan nyeri.
- d. Distraksi : Distraksi ialah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: bernyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
- e. Relaksasi Relaksasi adalah teknik mengendorkan atau melepaskan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana adalah dengan melakukan pernapasan dada dengan irama lambat, (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle, 2016).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Sensasi nyeri merupakan fenomena yang kompleks melibatkan sekuens kejadian fisiologis pada sistem saraf. Kejadian ini meliputi transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Kyle, 2016).

1. Transduksi

Serabut perifer yang memanjang dari berbagai lokasi di medula spinalis dan seluruh jaringan tubuh, seperti kulit, sendi, tulang dan membran yang menutupi membran internal. Di ujung serabut ini ada reseptor khusus, disebut nosiseptor yang menjadi aktif ketika mereka terpajan dengan stimuli berbahaya, seperti bahan kimia mekanis atau termal. Stimuli mekanis dapat berupa tekanan yang intens pada area dengan kontraksi otot yang kuat, atau tekanan ekstensif akibat peregangan otot berlebihan (Kyle, 2016).

2. Transmisi

Kornu dorsal medulla spinalis berisi serabut interneuronal atau interkoneksi. Serabut berdiameter besar lebih cepat membawa nosiseptif atau tanda nyeri. Serabut besar ketika terstimulasi, menutup gerbang atau jaras ke otak, dengan demikian menghambat atau memblokir transmisi implus nyeri, sehingga implus tidak mencapai otak tempat implus diinterpretasikan sebagai nyeri (Kyle, 2016).

3. Persepsi

Ketika kornul dorsal medula spinalis, serabut saraf dibagi dan kemudian melintasi sisi yang berlawanan dan naik ke hipotalamus.

Thalamus merespon secara tepat dan mengirimkan pesan korteks somatosensorik otak, tempat impuls menginterpretasikan sebagai sensasi fisik nyeri. Impuls dibawa oleh serabut delta-A yang cepat mengarah ke persepsi tajam, nyeri lokal menikam yang biasanya juga melibatkan respons reflek meninggalkan dari stimulus. Inplus dibawa oleh serabut C lambat yang menyebabkan persepsi nyeri yang menyebar, tumpul, terbakar atau nyeri yang sakit (Kyle, 201).

2.3.3 Jenis Nyeri

Banyak system berbeda dapat digunakan untuk mengklasifikasikan nyeri, yang paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, etiologi, atau sumber atau lokasi (Kyle, 2016) antara lain :

1. Berdasarkan Durasi

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berkaitan dengan awitan cepat intensitas yang bervariasi. Biasanya mengindikasikan kerusakan jaringan dan berubah dengan penyembuhan cedera. Contoh penyebab nyeri akut yaitu trauma, prosedur invasif, dan penyakit akut.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang terus berlangsung melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan untuk cedera jaringan. Nyeri ini dapat mengganggu pola tidur dan penampilan aktifitas anak yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan depresi.

2. Berdasarkan Etiologic

a. Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang diakibatkan stimulant berbahaya yang merusak jaringan normal jika nyeri bersifat lama. Rentang nyeri nosiseptif dari nyeri tajam atau terbakar hingga tumpul, sakit, atau menimbulkan kram dan juga sakit dalam atau nyeri tajam yang menusuk.

b. Nyeri Neuropati

Nyeri akibat multifungsi system saraf perifer dan system saraf pusat. Nyeri ini berlangsung terus menerus atau intermenin dari biasanya dijelaskan seperti nyeri terbakar, kesemutan, tertembak, menekan atau spasme.

3. Berdasarkan Lokasi

a. Nyeri Somatik

Nyeri yang terjadi pada jaringan. Nyeri somatik dibagi menjadi dua yaitu superfisial dan profunda. Superfisial melibatkan stimulasi nosiseptor di kulit, jaringan subkutan atau membrane mukosa, biasanya nyeri terokalisir dengan baik sebagai sensasi tajam, tertusuk atau terbakar. Profunda melibatkan otot, tendon dan sendi, fasia, dan tulang. Nyeri ini terlokalisir dan biasanya dijelaskan sebagai tumpul, nyeri atau kram.

b. Nyeri Viseral

Nyeri yang terjadi dalam organ, seperti hati, paru, saluran gastrointestinal, pankreas, hati, kandung empedu, ginjal dan kandung kemih. Nyeri ini biasanya dihasilkan oleh penyakit dan terlokalisir buruk serta dijelaskan nyeri dalam dengan sensasi tajam menusuk dan menyebar.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruh Nyeri

Faktor yang mempengaruhi (Kyle, 2016) antara lain :

1. Usia dan Jenis Kelamin

Disemua usia dapat merasakan nyeri, termasuk bayi baru lahir. Anak dapat menginterpretasikan nyeri sebagai sensasi yang tidak menyenangkan. Seiring bertambahnya usia anak dapat menjelaskan nyeri dengan kata-kata. Jenis kelamin juga mempengaruhi nyeri. Anak laki-laki dan perempuan berbeda dalam cara menerima dan mengatasi nyeri, hal itu dipengaruhi oleh genetik, hormon, keluarga dan budaya.

2. Tingkat Kognitif

Tingkat kognitif adalah factor kunci yang mempengaruhi persepsi nyeri pada anak. Tingkat kognitif akan bertambah dengan penambahan usia, dengan demikian akan mempengaruhi pemahaman anak mengenai nyeri dan dampaknya serta coping untuk menghilangkan nyeri.

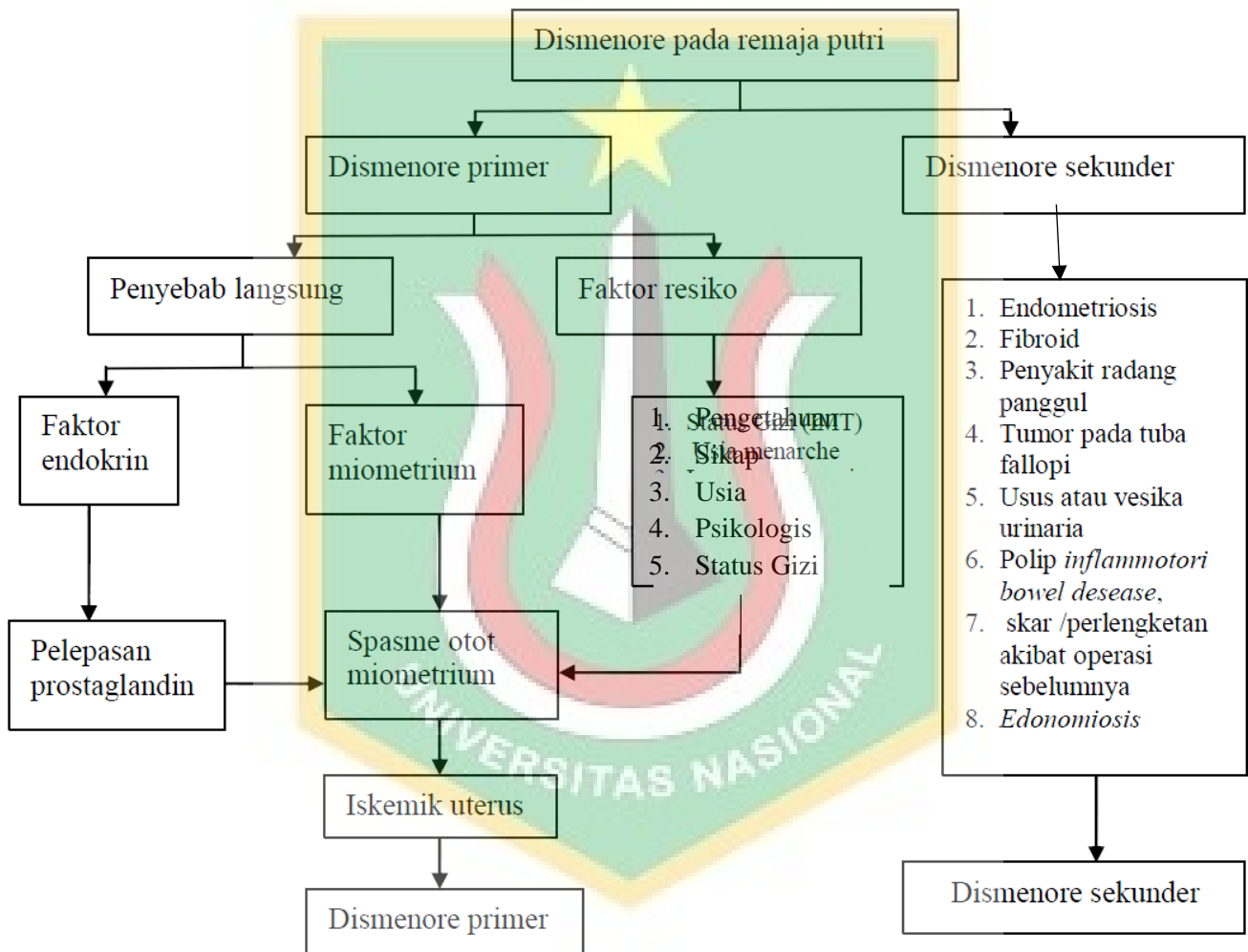
3. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Anak akan mengidentifikasinya nyeri berdasarkan pada pengalaman dengan nyeri masa lalu. Pengalaman nyeri sebelumnya dengan

pengendalian nyeri yang tidak adekuat dapat menyebabkan peningkatan distress selama prosedur tindakan yang menimbulkan nyeri di masa lalu.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah kerangka tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.



Tabel 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : (Fahimah, (2017) & Fitriana (2017)

2.5 Alat Ukur Skala Nyeri

2.5.1 *Visual Analogue Scale* (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh pasien.

Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, di mana pada ujung garis kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya lagi mengindikasikan rasa atau intensitas nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri. VAS adalah prosedur penghitungan yang mudah untuk digunakan. Namun, VAS tidak disarankan untuk menganalisis efek nyeri pada pasien yang baru mengalami pembedahan. Ini karena VAS membutuhkan koordinasi visual, motorik, dan konsentrasi. Berikut adalah visualisasi VAS.



sumber: unud.ac.id

2.5.2 *Numeric rating scale* (NRS)

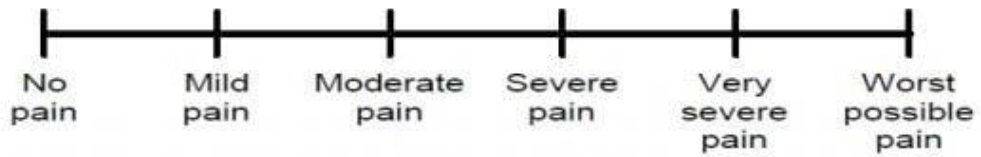
Numeric rating scale (NRS) merupakan skala nyeri yang paling sering digunakan. Skala nyeri ini dirancang untuk digunakan oleh pasien yang berusia di atas 9 tahun. Tingkat intensitas nyeri ini dapat dinilai pada perawatan awal, atau secara berkala setelah perawatan.

Pada pengukuran skala nyeri ini, pasien diminta untuk menilai rasa sakit yang dialami menggunakan angka 0–10 atau 0–5. Semakin besar angka yang dipilih, maka semakin sakit juga nyeri yang dirasakan. Berikut adalah penjelasannya :



2.4.3 Verbal rating scale (VRS)

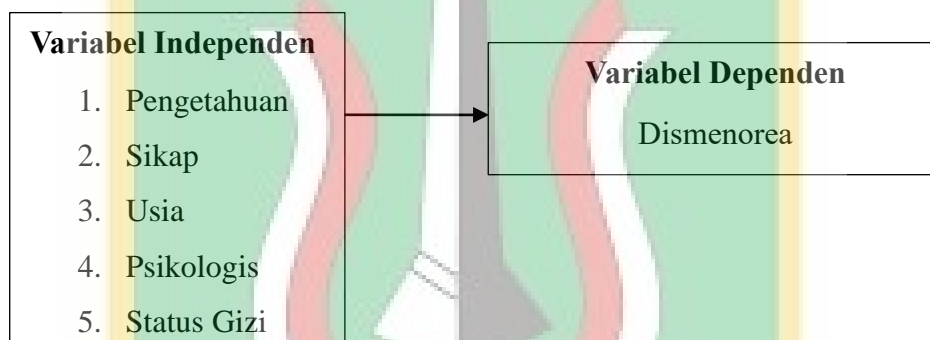
Skala nyeri berupa *verbal rating scale* menggunakan kata-kata, angka, atau warna untuk menilai rasa sakit. Misalnya, dalam satu garis lurus terdapat kata-kata mulai dari “tidak nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, “sangat nyeri”, “sangat nyeri sekali”, hingga “amat sangat nyeri sekali”. Setiap kata tersebut dipasangkan dengan angka (misalnya, "tidak nyeri" = 0 dan "amat sangat nyeri sekali" = 5).



sumber: unud.ac.id

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut.



Tabel 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kusuma, 2017).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, usia, psikologis dan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMA NEGERI 8 TANGERANG.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, usia, psikologis dan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMA NEGERI 8 TANGERANG.

