

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan literature review yang dilakukan peneliti, tidak terdapat penelitian sebelumnya yang meneliti tentang perbedaan *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer pada mahasiswi putri. Namun, terdapat beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini, yaitu:

Tabel 2.1 Matriks keaslian penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Efektifitas <i>Self Tapping</i> Terhadap Penurunan Level <i>Dysmenorhea</i> Pada Remaja Siswi Sma Pencawan Medan Tahun 2018 (Sirait, L., 2018)	Penelitian <i>quasi experiment one group pre-post test</i> . Pengkajian nyeri di lakukan menggunakan skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale)	Hasil uji statistik menggunakan uji t <i>Paired Samples t test</i> terhadap efektivitas self tapping terhadap level nyeri <i>Dysmenorhea</i> pada siswi remaja di SMA Pencawan Medan diperoleh nilai $t = 7,141$ dengan nilai P value = 0,000 ($p \leq 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas self tapping terhadap	Variabel dependen <i>dismenore</i> dan Independen <i>self tapping</i>	Variabel independen senam <i>dismenore</i> , desain penelitian dan subjek penelitian

			penurunan level nyeri		
			Dysmenorhea		
2.	Perbedaan Tingkat Nyeri Haid (<i>Dysmenorrhoea</i>) Sebelum Dan Sesudah Senam <i>Dysmenorrhoea</i> (Desi Siagaan, dkk, 2015)	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi Eksperimen (one group pre test-post test design)</i> dengan sampel sebanyak 52 orang.	Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri haid setelah senam <i>dysmenorrhoea</i> dan hasil bivariat dengan <i>Wilcoxon Test</i> didapat nilai <i>p value</i> = 0,000 hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran pertama (sebelum dilakukan senam) dan kedua (sesudah dilakukan senam).	Variabel dependen <i>dismenore</i> , variabel independen senam <i>dismenore</i>	Variabel independen <i>self tapping</i> , desain penelitian dan subjek penelitian
3.	The Influence Of Self-Tapping On Anxiety During Primary Menstrual Cramps Among Nursing Students (Lismidiati, W., Fidyasanti, N., & Nurkhasanah, N. 2019).	Penelitian quasi experiment non randomized pretest-posttest with control. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan self tapping, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan perlakuan nafas dalam.	Uji statistik yang digunakan Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Kecemasan berarti skor dari kelompok intervensi menurun dari 24,63 ke 16,03 setelah self tapping ($\Delta = 8,6$; $p = 0,000$), sedangkan kecemasan berarti skor kelompok kontrol menurun dari 23,5 ke 17,73 setelah pelaksanaan	Variable independen <i>self tapping</i> .	Variable dependen kecemasan selama menstruasi, desain penelitian, dan subje k penelitian.

			teknik napas dalam-dalam ($\Delta = 5,77$; $p = 0,000$). Ada perbedaan yang signifikan antara self tapping dan teknik napas dalam, dalam mengurangi tingkat kecemasan ($p\text{-value} = 0,006$).		
4.	Menstrual Pain And Quality Of Life In Women With Primary Dysmenorrhea: Rationale, Design, And Interventions Of A Randomized Controlled Trial Of Effects Of A Treadmill-Based Exercise Intervention (Kannan, P., et al, 2015)	Desain penelitian yang digunakan yaitu randomized controlled trials (RCTs).	Olahraga adalah intervensi berbiaya rendah yang dapat dianjurkan dan dirancang untuk wanita yang mengalami dismenore.	Variabel dependen <i>dismenore</i> primer.	Variabel independen, desain penelitian, dan subjek penelitian.
5.	Differences Use of Yoga and Self Tapping Towards Long Pain of Primary Dysmenorrhea on Adolescent (Lismidiati, W., & Hapsari, E. D., 2018)	Penelitian quasi experiment dengan nonequivalent pretest-posttest control group design. Alat ukur dengan Numeric Rating Scale (NRS)	Yoga dan self-tapping sama-sama efektif untuk mengurangi durasi dismenore primer dengan nilai p sebesar 0,000 dan 0,012 masing-masing. Clinically yoga lebih efektif dalam mengurangi rasa sakit panjang dismenore	Variabel dependen <i>dismenore</i> primer dan variabel independen <i>self tapping</i> .	Variabel independen yoga, desain penelitian, dan subjek penelitian.

primer dengan
mean 1,49
dibandingkan
dengan self-
tapping 0,46

B. Landasan Teori

1. *Self Tapping*

a. Pengertian

Self tapping merupakan *tapping touch* yang dilakukan secara mandiri. *Tapping touch* adalah sebuah teknik perawatan secara menyeluruh yang menggunakan sentuhan dan irama. Ini dilakukan dengan mengetuk dengan lembut dengan jari-jari kanan dan kiri secara bergantian. Pijatan lembut bertujuan untuk mengurangi ketegangan dalam tubuh dan pikiran serta meningkatkan suatu perasaan sejahtera dan pemikiran positif. *Self tapping* adalah terapi yang sederhana, mudah dilakukan oleh siapapun, dapat dilakukan sendiri dan tidak memerlukan biaya yang banyak (*The Association of Tapping Touch*, 2010).

b. Manfaat self tapping

Manfaat *self tapping* menurut *The Association of Tapping Touch* (2010), yaitu:

1) Manfaat untuk psikologis

- a) Relaksasi, rasa damai
- b) Mengurangi ketegangan dan kecemasan

- c) Meningkatkan emosi positif dan pengurangan emosi negatif
 - d) Menenangkan emosi yang meningkat seperti kemarahan dan kesedihan
 - e) Perasaan hangat dirawat dan dianggap berharga
- 2) Manfaat untuk fisik
- a) Melepaskan ketegangan fisik
 - b) Rasa nyaman dan energi segar
 - c) Mengurangi rasa sakit dan kelelahan fisik
 - d) Pengurangan gejala fisik stres
 - e) Aktivasi sistem saraf parasimpatis
 - f) Peningkatan hormon serotonin

Penelitian terkini mengenai pengaruh terapi *tapping* terhadap hormon serotonin yang dilakukan di Toho University Jepang menunjukkan hasil terapi *tapping* dapat meningkatkan hormon serotonin. Serotonergik (5-HT) neuron diketahui berperan dalam menghilangkan kecemasan, nyeri, ketegangan dan gejala depresi pada manusia.

- 3) Manfaat untuk interpersonal
- a) Orang merasa lebih aman, dan merasa lebih mudah untuk berbicara
 - b) Orang-orang merasa diperhatikan, jadi kepercayaan diperdalam

c) Meningkatkan rasa harmoni dan keterhubungan di antara orang-orang

d) Orang merasa saling mendukung

c. Teknik *self tapping*

Self tapping dilakukan ketika mengalami *dismenore* dengan durasi waktu kurang lebih 20 menit. Masing-masing gerakan dilakukan selama 2 menit. Teknik melakukan *self tapping* menurut The Association of Tapping Touch (2010), yaitu:

1) Ketukan rahang bawah

Otot-otot rahang bawah sangat kuat dan rentan terhadap stress, sehingga daerah ini sering tegang. Bergantian menekan sisi kiri dan kanan dari otot-otot rahang akan membantu meringankan ketegangan. Selain itu, menggerakkan otot-otot rahang juga dapat dilakukan untuk melepaskan ketegangan. Ketika melakukan gerakan ini, menguap menjadi pertanda baik relaksasi.

2) Ketukan pipi

Tekan lembut daerah pipi dengan kecepatan dan kekuatan masing-masing.

3) Ketukan pelipis

Pelipis adalah wilayah yang luas di kedua sisi kepala. Daerah ini mengandung banyak titik akupresur yang dapat meringankan gejala mata lelah, sakit kepala, dan *neuralgia*

(nyeri saraf). Temukan titik-titik yang merasa terbaik habiskan lebih banyak waktu pada daerah tersebut.

4) Ketukan dahi

Dahi, terutama tepat di atas tengah alis, ada banyak titik akupresur yang positif mempengaruhi kepala, mata, dan wajah.

5) Ketukan kepala

Setelah ketukan pelipis dan dahi, selanjutnya adalah mengetuk bagian kepala. Jari-jari dapat dipindahkan secara bertahap di daerah kepala. Hal ini membantu memperlancar sirkulasi dan memberikan energi.

6) Ketukan belakang kepala

Tekan dari bagian belakang kepala ke garis rambut Anda. Ketukan pada garis rambut mendorong aliran darah ke kepala, mengurangi kelelahan mata dan kelelahan mental.

7) Ketukan leher dan bahu

Pindahkan ketukan di leher dan bahu. Daerah ini sering tegang dan ketukan akan membantu mereka rileks.

8) Ketukan tulang selangka dan dada

Tekan dengan lembut cekungan di bawah tulang selangka di setiap sisi. Kemudian tekan di seluruh dada.

9) Ketukan perut

Pindahkan ketukan dari dada ke perut, cukup dengan ketukan ringan.

10) Ketukan punggung bawah

Tekan punggung dengan jari atau punggung tangan.

11) Istirahatkan tangan di perut bagian bawah

Ketika selesai ketukan, istirahatkan kedua tangan pada perut bagian bawah. Ini akan membantu meningkatkan ketenangan dan lebih rileks. Akhiri dengan menggosok tangan dengan lembut melingkari perut.

2. Senam *Dismenore*

a. Pengertian

Senam *dismenore* adalah senam yang fokusnya membantu peregangan seputar otot perut, panggul, dan pinggang. Selain itu, senam memberikan sensasi rileks yang berangsur-angsur serta mengurangi nyeri jika dilakukan secara teratur (Badriyah & Diati, 2008). Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan *endorphin*. Hormon *endorphin* yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otak (Sugani & Priandarini, 2010).

b. Manfaat senam *dismenore*

Beberapa manfaat senam *dismenore* (Wirakusumah, 2007), yaitu:

- 1) Senam secara rutin dan teratur dapat meningkatkan sekresi hormon khususnya estrogen.

- 2) Senam secara rutin dapat melepaskan hormon *endorphin beta* (penghilang nyeri alami) ke dalam aliran darah sehingga dapat mengurangi *dismenore*, selain itu menjadikan tubuh terasa segar dan dapat menimbulkan perasaan senang.
- 3) Senam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah yang menyalurkan darah ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi sehingga aliran darah menjadi lancar dan dapat menurunkan gejala *dismenore*.
- 4) Meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar pasokan oksigen ke darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga *dismenore* berkurang.

c. Teknik senam *dismenore*

Teknik pergerakan senam *dismenore* terdiri dari pemanasan, inti, dan pendinginan yang masing-masing gerakan kurang lebih mempunyai waktu 2,5 menit. Senam dilakukan 3x dalam satu minggu menjelang menstruasi (Puji, 2009). Melakukan senam secara teratur dengan memperhatikan kontinuitasnya, frekuensi senam dan dengan durasi yang tepat 30-45 menit akan menghasilkan manfaat bagi tubuh (Wirakusumah, 2007).

1) Gerakan pemanasan

- a) Tarik nafas dalam melalui hidung, tahan sampai beberapa detik dan hembuskan lewat mulut (sebanyak 4x).

- b) Kedua tangan di perut samping, tunduk dan tegakkan kepala (2x8 hitungan).
- c) Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke kiri-kanan (2x8 hitungan).
- d) Kedua tangan di perut samping, tengokan kepala ke kanan-kiri (2x8 hitungan).
- e) Putar bahu bersamaan keduanya (2x8 hitungan).

2) Gerakan inti

a) Gerakan badan I

- (1) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30-35 cm.
- (2) Bungkukkan pinggang berputar ke arah kiri, mencoba meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkok ke lutut.
- (3) Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan.
- (4) Ulangi masing-masing posisi sebanyak 4x (2x8 hitungan).

b) Gerakan badan II

- (1) Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar.
- (2) Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala.
Pada waktu yang sama tendangkan kaki kiri dengan kuat ke belakang.

(3) Lakukan bergantian dengan kaki kanan.

(4) Ulangi 4 kali untuk masing-masing kaki (2x8 hitungan).

3) Gerakan pendinginan

a) Lengan dan tangan: genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat, tahan dan lepaskan (sebanyak 4x).

b) Tungkai dan kaki: luruskan kaki (dorsi fleksi) secara bergantian, tahan (2x8 hitungan) dan lepaskan.

c) Seluruh tubuh: kontraksikan atau kencangkan semua otot sambil ambil nafas pelan teratur lalu rileks (bayangkan hal menyenangkan) kemudian lepaskan (sebanyak 4 kali).

3. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi adalah perdarahan vagina yang terjadi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Sukarni, 2013). Menstruasi terjadi akibat tidak dibuahnya sel telur pada folikel oleh sperma (Irianto, 2014). Menstruasi atau haid adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur yang di lepaskan oleh salah satu ovarium tidak mengalami pembuahan (Proverawati & Misaroh, 2009).

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi terdiri dari tiga fase yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, dan fase sekretori.

1) Fase menstruasi

Fase ini terjadi apabila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga *korpus luteum* menghentikan produksi hormon progesteron dan estrogen yang mengakibatkan lepasnya ovum dari endometrium disertai dengan robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan. Darah yang keluar selama menstruasi kurang lebih 50-150 ml (Irianto, 2014).

2) Fase poliferasi

Fase poliferasi atau fase pra ovulasi terjadi jika hormon pembebas gonadotropin disekresikan hipotalamus dan akan memicu hipofisis untuk mensekresikan FSH. FSH adalah hormon yang akan memicu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresi hormone estrogen. Jika menstruasi terjadi selama 28 hari, maka fase ovulasi akan terjadi selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Peningkatan kadar estrogen akan menghambat sekresi FSH, kemudian hipofisis mensekresi LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dan folikel (Irianto, 2014).

3) Fase sekretori

Fase sekretori atau pasca ovulasi berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi selanjutnya. Folikel de graaf (folikel matang) yang telah melepas oosit sekunder akan

mengkerut menjadi *korpus luteum*. *Korpus luteum* akan mensekresikan hormon progesteron dan estrogen, namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel. Hormon ini akan mempertebal endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan, namun, jika tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum berubah menjadi *korpus albikan* yang hanya sedikit mensekresi hormone (Irianto, 2014).

c. Kelainan menstruasi

Menurut Kasda (2008) ada beberapa kelainan dalam menstruasi, antara lain:

- 1) *Polimenorea*, yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal.
- 2) *Oligomenorea*, yaitu siklus menstruasi melebihi 35 hari.
- 3) *Aminorea* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut.
- 4) *Dismenorea* merupakan rasa yang sangat nyeri yang dirasakan saat menstruasi. *Dismenorea* adalah menstruasi yang disertai rasa sakit yang hebat dan kram.

4. *Dismenorea*

a. Pengertian

Dismenorea adalah rasa nyeri yang timbul menjelang atau selama haid berlangsung. Nyeri yang ditimbulkan membuat wanita tidak dapat beraktivitas dan harus beristirahat ditempat tidur (Aulia,

2012). *Dismenorea* adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi prostaglandin (Proverawati & Misaroh, 2009). *Dismenorea* merupakan nyeri perut yang berasal dari kontraksi uterus berlebih dan terjadi selama menstruasi (Saraswati, 2010).

b. Klasifikasi *dismenore*

Menurut Proverawati & Misaroh (2009), *dismenore* dapat diklasifikasikan menjadi:

1) *Dismenore* primer

Dismenore primer disebut juga *dismenore* idiopatik, intrinsik, esensial, adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi atau ginekologi, tapi murni karena kontraksi uterus yang berlebih. Terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Nyeri ini dari bagian perut menjalar ke daerah paha dan pinggang, terkadang disertai mual, muntah, sakit kepala, emosi juga menjadi labil, dan diare (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dismenore primer yaitu *dismenore* yang terjadi tanpa adanya kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2010).

Dismenore primer terjadi dalam tahun ke 1 atau 2 siklus pertama menstruasi, biasanya tidak terasa nyeri. Diperkirakan 50% wanita muda usia antara 15-24 tahun mengalaminya.

Prostaglandin disebut pula dapat mengurangi atau menghambat

sementara suplai darah ke uterus, yang menyebabkan kontraksi miometrium dan terasa nyeri (Eby, 2006). Gejala yang terkait *dismenore* hebat menurut Andrew (2010), antara lain, pucat/lemas, mual/muntah, sakit kepala/migraine, iritabilitas kandung kemih.

2) *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder atau *dismenore* ekstrinsik adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya fibroids, endometriosis, dan adenomyosis. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami *dismenore* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dismenore sekunder adalah *dismenore* yang terjadi akibat kelainan anatomis genitalis seperti haid yang disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip serviks, dan lain-lain (Manuaba, 2010). *Dismenore* sekunder terjadi pada usia yang lebih lanjut dan dikaitkan dengan gangguan yang di dapat.

c. Etiologi

Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengalami peningkatan prostaglandin dalam jumlah tinggi. Dibawah pengaruh progesteron selama fase luteal haid, endometrium yang mengandung prostaglandin yang tinggi menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah

sehingga mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium dan nyeri (Morgan & Hemilton, 2009).

d. Faktor penyebab *dismenore*

Hanafiah dalam Kusmiran (2012) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab *dismenore*, yaitu:

1) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi merupakan faktor yang erat hubungannya dengan faktor kejiwaan. Contoh dari faktor ini, antara lain anemia, penyakit menahun, dan lain-lain.

2) Faktor kejiwaan

Secara kejiwaan remaja perempuan tidak stabil sehingga mereka mudah merasakan dismenorea.

3) Faktor endokrin

Seseorang wanita yang mengalami *dismenore* sering kali mengalami kejang. Hal ini terjadi karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂-alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Ketika prostaglandin F₂-alfa meningkat maka efek lainnya bisa terjadi seperti mual, muntah, dan diare.

4) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya *dismenore* primer ialah stenosis kanalis servikalis.

5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya hubungan antara dismenorea dengan utikaria, migraine atau asma bronkhial bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

e. Patofisiologi nyeri *dismenore*

Nyeri dismenorea sering dialami perempuan ketika sebelum menstruasi bahkan selama menstruasi. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi otot perut yang berlangsung secara terus menerus saat darah keluar. Kontraksi yang berkelanjutan menyebabkan ketegangan otot, ketegangan ini tidak hanya terjadi di perut tetapi terjadi di otot penunjang otot perut yang terdapat di punggung bawah, panggul, pinggang, dan paha hingga betis (Laila, 2011).

Dismenore primer disebabkan oleh gangguan produksi atau produksi berlebihan prostaglandin oleh endometrium uterus tanpa adanya lesi struktural. Prostaglandin F₂-alfa (PGF₂a) merangsang kontraksi miometrium uterus non-hamil, sedangkan prostaglandin seri E menghambat kontraksinya. Pasien dengan dismenorea berat, mengalami pembentukan berlebihan PGF₂a daripada peningkatan sensitivitas terhadap prostaglandin ini sebagai penyebab kontraksi miometrium yang berlebihan. Kontraksi berlebihan miometrium ini menyebabkan iskemia otot uterus, yang merangsang serabut-serabut nyeri system saraf otonom uterus (Ganong, 2010). Respon sistemik terhadap PGF₂a meliputi nyeri punggung, kelemahan,

pengeluaran, keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system saraf pusat (pusing, nyeri kepala, sinkop, dan konsentrasi buruk). Penyebab pelepasan prostaglandin yang berlebihan tidak diketahui (Bobak, 2009).

f. Gejala *dismenore*

Menurut Benson & Pernoll (2009), gejala utama dismenore yaitu nyeri konsentrasi pada abdomen bawah, region umbilikal atau region suprapubik dari abdomen. Nyeri ini dapat menjalar sampai ke paha atau punggung bawah. Gejala lainnya yaitu mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, berkeringat, takikardi, dan sampai dengan pingsan.

Dismenore primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodik yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya ketidaknyamanan dimulai 1-2 hari sebelum menstruasi, namun nyeri paling berat selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua. *Dismenore* kadang disertai dengan efek samping seperti sakit kepala, sinkop, muntah, diare, dan nyeri kaki (Morgan & Hamilton, 2009).

Nyeri pada *dismenore* sekunder umumnya dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung (Reeder & Koniak, 2011). *Dismenore* sekunder memiliki gejala nyeri yang menetap dan meningkat selama menstruasi. Penyakit radang

panggul memiliki gejala nyeri tekan saat palpasi serta massa adneksa yang dapat teraba dan gejala pada fibroid uterus, diantaranya perubahan aliran menstruasi, nyeri kram, dan polip dapat teraba (Morgan & Hamilton, 2009).

g. Derajat *dismenore*

Dismenore secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, antara lain:

1) *Dismenore* ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari dan berlangsung antara 1-2 hari.

2) *Dismenore* sedang

Dismenore ini memerlukan obat penghilang rasa nyeri dan kondisi penderita masih bisa beraktifitas. *Dismenore* ini biasanya berlangsung 3-4 hari.

3) *Dismenore* berat

Dismenore ini membuat kita memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, diare, pingsan, rasa tertekan, dan mual.

h. Penatalaksanaan *dismenore*

Dismenore bukan merupakan gangguan yang berbahaya untuk kesehatan, sehingga penderita hanya perlu diberikan nasihat mengenai makanan sehat, istirahat cukup, dan olahraga teratur.

Kadang-kadang juga perlu psikoterapi (Prawirohardjo, 2009). Obat-obat yang lazim digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi diantaranya pereda nyeri (analgesic) golongan *Non Steroid Anti Inflamasi* (NSAI), misalnya ibuprofen (ribunal, ostarin, dll), asam mefenamat (ponstelax, nichostan, dll), parasetamol atau asetamonofen (sumagesic, panadol, dll), metamizon atau metampiron (pyronal, novalgin, dll), obat yang dikombinasi dengan *caffeine* dan obat-bat pereda nyeri lain. Obat hormonal ditujukan untuk menekan ovulasi dan penggunaannya hanya atas saran dari dokter. Selain itu jika nyeri dirasa sangat mengganggu sebaiknya istirahat dan melakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri.

Pencegahan nyeri saat menstruasi diantaranya melakukan olahraga teratur terutama jalan kaki, hindari konsumsi alkohol, kopi, dan coklat karena dapat meningkatkan kadar estrogen yang nantinya dapat memicu lepasnya prostaglandin. Selain itu, hindari konsumsi es krim, vitamin E, vitamin B6, atau minyak ikan, dan hindari makanan berlemak. Sebaiknya banyak minum air putih, konsumsi sayuran dan buah-buahan serta makanan rendah lemak (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menurut Bare dan Smeltzer (2012), penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

1) Stimulasi dan *masase kutaneus*

Masase adalah *stimulasi kutaneus* tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contohnya menyanyi, berdoa, bercerita, mendengarkan musik, dan bermain.

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam).

5) Tidur dan istirahat yang cukup, serta olahraga teratur

Olahraga dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah. Olahraga teratur seperti senam, jalan cepat, jogging, berlalari, berenang, bersepeda dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan menjaga siklus menstruasi tetap teratur. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, tidak hanya mengurangi stres tetapi juga meningkatkan produksi endorfin di otak yang merupakan penawar sakit alami tubuh. Tidak ada pembatas aktivitas selama haid. Olahraga seperti senam, bersepeda, jalan cepat, atau berenang membantu memproduksi bahan alami yang dapat memblokir rasa sakit (Proverawati & Misaroh, 2009).

6) Pengaturan diet

Untuk mengurangi dan mencegah rasa sakit saat menstruasi, dianjurkan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium dan makanan segar, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, daging, dan makanan yang mengandung vitamin B6 karena berguna untuk metabolisme estrogen.

i. Pengkajian nyeri

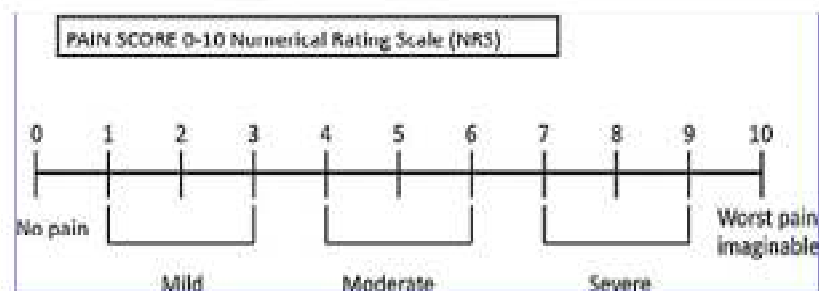
Nyeri bersifat subjektif sehingga pengkajian awal berdasarkan laporan klien sangat penting (Strong, et al, 2012).

Tujuan dari pengkajian nyeri adalah mengidentifikasi penyebab

nyeri, mendapatkan karakteristik nyeri, memahami persepsi nyeri, menentukan level nyeri yang bisa ditoleransi klien sehingga masih

Health Care Policy and Research (AHCPR) (1992) dalam Smeltzer & Bare (2012), yaitu skala penilaian numerik/ *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala ini menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri (Black & Hawks, 2009). NRS lebih cocok digunakan pada periode post operasi (Respond, 2008). NRS dikembangkan dari VAS dan sangat efektif untuk klien pembedahan, post anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk klien yang mengalami nyeri di unit post operasi (Respond, 2008).

Reliabilitas NRS telah dilakukan ujinya oleh Brunelli et al (2010) dengan membandingkan instrument NRS, VAS, dan VRS untuk mengkaji nyeri pada 60 klien. Hasil uji Cohen's Kappa untuk instrument NRS adalah 0,86 (sangat baik). Instrument pengukuran NRS:



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

Keterangan:

0: Tidak ada rasa sakit, merasa normal.

1: Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

2: Nyeri ringan (tidak menyenangkan), seperti cubitan ringan pada kulit.

3: Nyeri sangat terasa (bisa ditoleransi), seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4: kuat (menyedihkan), nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5: kuat, dalam (sangat menyedihkan), nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

6: kuat, dalam (intens), nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7: (sangat intens), sama seperti 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.

8: Nyeri begitu kuat (benar-benar mengerikan), nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami

perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9: (menyiksa tidak tertahankan) nyeri begitu kuat sehingga tidak bias mentolerirnya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10: (sakit tidak terbayangkan dan tidak dapat diungkapkan) nyeri bergitu kuat tidak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala sakit ini.

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi:

0: Tidak ada nyeri

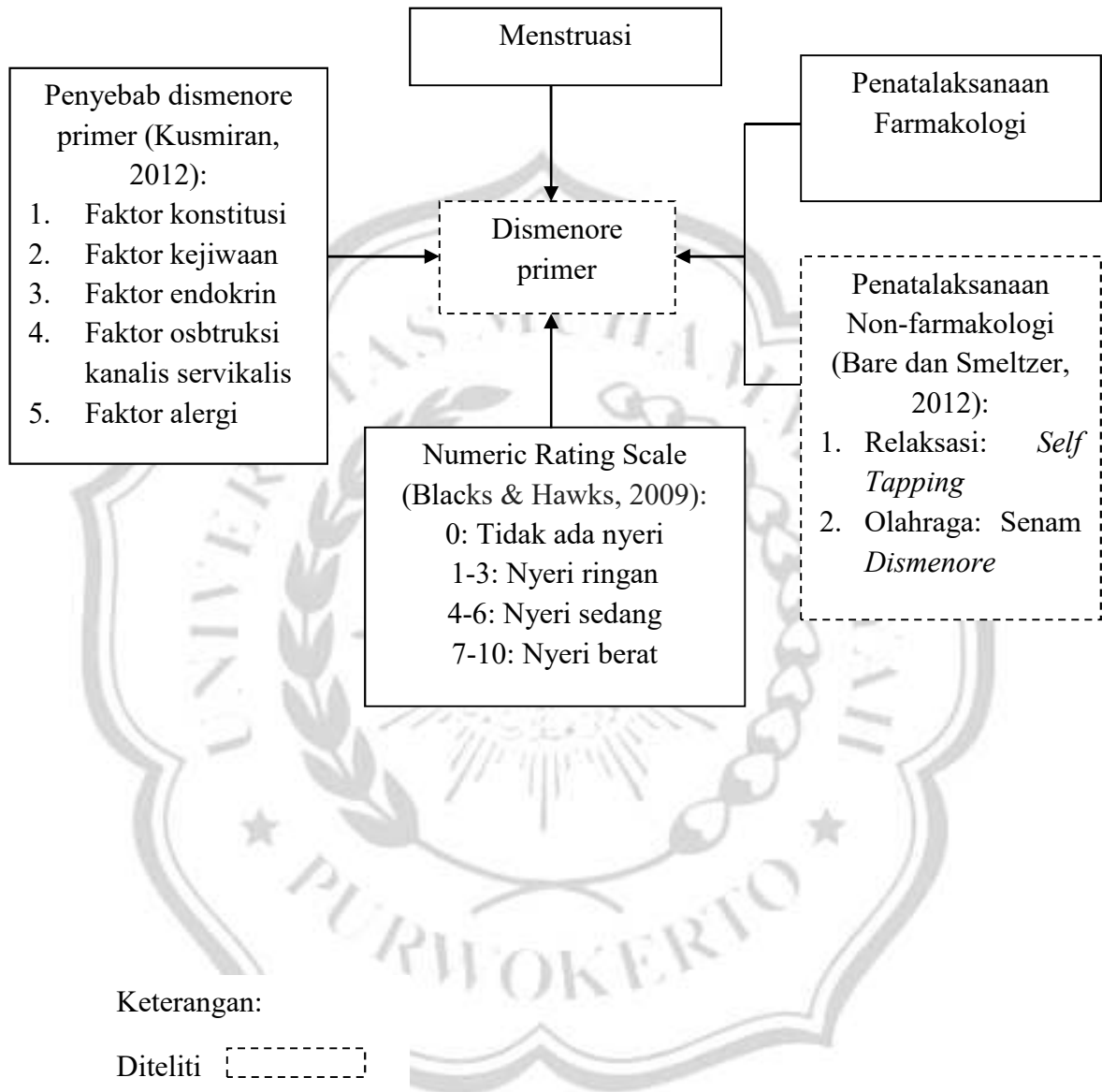
1-3: Nyeri ringan

4-6: Nyeri sedang

7-9: Nyeri berat

10: Nyeri tidak terbayangkan

C. Kerangka Teori Penelitian

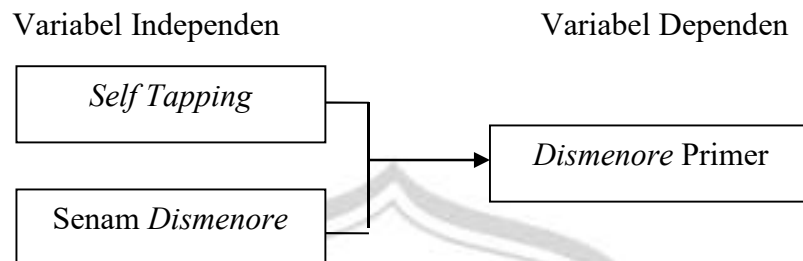


Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber: Kusmiran, E. (2012), Smeltzer & Bare (2012), Blacks & Hawks (2009).

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka konsep

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

Ha: Ada perbedaan *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer pada mahasiswi putri.

Ho: Tidak ada perbedaan *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer pada mahasiswi putri.