

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja putri adalah perkembangan organ reproduksi yang ditandai dengan timbulnya haid atau menstruasi (Ratnasari et al., 2019). Pubertas pada usia remaja antar 10-19 tahun dan merupakan proses perubahan atau perkembangan seorang dari segi fisik menjadi dewasa secara seksual. Peristiwa penting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama (Hayati et al., 2020).

2.1.2 Tahapan Masa Remaja

2.1.2.1 Remaja Masa Awal

Awal seorang remaja pada tahap ini, usia 10 hingga 12 tahun, menjadi seseorang yang masih takjub dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang (Ichsanudin & Gumantan, 2020). Hanya diperlakukan lawan jenis, sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini berjalan seiring dengan penurunan kendali atas "ego". (Yuliandra & Fahrizqi, 2020).

2.1.2.2 Remaja Masa Tengah

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Tahap ini, remaja sangat membutuhkan banyak teman yang menyukai mereka (Aprilianto & Fahrizqi, 2020). Ada kecenderungan "narsis" untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang memiliki kualitas yang sama. Juga, bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana: sensitif atau acuh tak acuh, ramai atau sepi, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan lain-lain (Nugroho & Yuliandra, 2021). Remaja laki-laki harus membebaskan diri dari *Oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri dimasa kanak-kanak) dengan memperdalam hubungan dengan lawan jenis (Agus & Fahrizqi, 2020).

2.1.2.3 Remaja Masa Akhir

Fase ini (16-19 tahun) merupakan fase pemantapan menuju pertumbuhan dan ditandai dengan tercapainya lima hal berikut:

Tumbuhnya minat terhadap fungsi-fungsi akal, ego mencari peluang untuk terikat dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru, membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi, keegoisan (terlalu egois) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain, membangun "tembok" yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum.

2.2 Konsep *Dismenore*

2.2.1 Definisi *Dismenore*

Dismenore merupakan rasa tidak nyaman saat terjadi haid. *Dismenore* didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan sebelum, saat dan setelah haid (Suindri et al., 2021). Nyeri ini terjadi akibat adanya penurunan kadar hormon progesterone dan meningkatnya produksi hormon prostaglandin sehingga hal ini menyebabkan terjadinya kontraksi yang kuat dan lama diendometrium, serta terjadi hiperplasia endometrium saat mengeluarkan darah menstruasi (Karlinda et al., 2022).

2.2.2 *Dismenore* pada remaja

Dismenore merupakan nyeri yang dirasakan saat haid. Sebagian banyak remaja putri mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa nyeri di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai lemas dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Pujiana & Andayu, 2021).

2.2.3 Etiologi *Dismenore* pada remaja

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *dismenore* antara lain *menarche* dini, siklus haid yang panjang, merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, masalah gizi atau obesitas, serta stres. Obesitas atau pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji dapat meningkatkan produksi prostaglandin, yang akhirnya memicu nyeri pada perut bagian bawah (Salamah, 2019).

Kemudian ada juga tanda dan gejala *dismenore*, yang terkait adalah fisik dan psikologis. Gejala fisiknya meliputi ditandai dengan rasa sakit pada perut atau

kram perut yang dapat merambat ke bagian pinggang, disertai gejala seperti kelelahan, mual, muntah, sakit kepala, diare, dan lainnya (Mizam, 2021), sedangkan gejala psikologisnya meliputi gangguan mood, seperti kecemasan, depresi (Itani et al., 2022).

2.2.4 Dampak *Dismenore* Pada Remaja

Dismenore pada remaja putri dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, ketidakhadiran di sekolah, penurunan interaksi sosial, penurunan prestasi akademik, dan peningkatan biaya medis akibat perawatan (Azagew et al., 2020). Nyeri haid yang parah juga dapat menyebabkan gangguan pada prestasi akademik, dengan 88,3% siswa mengalami ketidakhadiran, penurunan partisipasi, serta konsentrasi yang berkurang selama kelas (Monica et al., 2023).

2.3 Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore dapat dibagi menjadi dua jenis *dismenore* primer dan sekunder.

2.3.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak disebabkan oleh kelainan atau penyakit pada organ *pelvis*. Biasanya, kondisi ini terjadi pada beberapa tahun pertama setelah *menarche* (menstruasi pertama) (Syafriani, 2021).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama haid, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial. Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan memengaruhi pembuluh darah, biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran) yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi *myometrium* (otot dinding rahim) dan *vasoconstriction* (penyempitan pembuluh darah). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan dengan *dismenore* berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. *Vasopressin* (disebut juga: *antidiuretic hormone*, suatu hormon yang disekresi oleh lobus

posterior kelenjar pituitari yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi pengeluaran *excretion* air seni) juga memiliki peran yang sama.

2.3.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder disebabkan oleh masalah anatomi atau patologis pada organ *pelvis* yang lebih besar, dan sering dijumpai pada perempuan berusia 30 hingga 45 tahun (Syafriani, 2021).

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada *dismenore* sekunder. Namun, penyakit *pelvis* yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), *adenomyosis* (bentuk endometriosis yang *invasive*), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), *chronic pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau I(U)D [*intrauterine (contraceptive) device*]. Hampir semua proses apapun yang memengaruhi *pelvic viscera* (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri *pelvis* siklik.

2.4 Derajat Nyeri *Dismenore*

Berdasarkan derajat keparahannya, *dismenore* dibagi menjadi tiga yaitu ringan (*mild*), sedang (*moderate*), dan berat (*severe*) (Wrisnijati et al., 2019).

2.4.1 Derajat nyeri ringan

Pada *dismenore* derajat ringan, rasa nyeri hanya terasa pada perut bagian bawah, dan belum mengganggu aktivitas.

2.4.2 Derajat nyeri sedang

Pada *dismenore* derajat sedang, rasa nyeri menyebar pada punggung bagian bawah, atau paha bagian dalam dengan disertai gejala lain seperti penurunan konsentrasi belajar, penurunan nafsu makan serta terganggunya beberapa aktivitas.

2.4.3 Derajat nyeri berat

Nyeri yang sangat mengganggu dan memerlukan pengobatan untuk meredakan gejala, serta dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk menjalani aktivitas normal.

2.5 Pengobatan *Dismenore*

Terdapat dua pendekatan untuk mengobati *dismenore*:

2.5.1 Terapi farmakologi

Terapi ini melibatkan penggunaan obat-obatan analgetik, namun penggunaan obat-obatan ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping seperti ketergantungan, kerusakan hati, hipertensi, pendarahan, masalah pencernaan, mual, muntah, dan bahkan potensi penyakit Alzheimer (Widowati et al., 2020).

2.5.2 Terapi non-farmakologi

Terapi ini yang lebih aman menjadi pilihan yang diperlukan, seperti olahraga, kompres hangat atau dingin, terapi musik, relaksasi, serta konsumsi jamu atau minuman herbal (Widowati et al., 2020).

2.6 Konsep Nyeri

2.6.1 Pengertian nyeri

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu sistem alami yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini melindungi kita dari keadaan yang berbahaya. Alasan ini nyeri seharusnya ditangani secara serius. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama individu mencari bantuan kerawatan kesehatan dan dapat terjadi bersamaan dengan

proses penyakit, pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan.

Gate control theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 menjelaskan bahwa nyeri ditransmisikan oleh serabut serabut saraf ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak. Berdasarkan teori gate control, serabut saraf berdiameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui gate yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu dengan menutup gate. (Rosyidah et al., 2020).

2.6.2 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis

2.6.2.1 Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaikinyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan.

2.6.2.2 Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis.

2.6.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri

2.6.3.1 Usia

Semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan. Intensitas nyeri lebih tinggi pada pasien usia lebih tua daripada pasien dewasa muda.

2.6.3.2 Spiritualitas

Pada spritualitas baik lebih tinggi daripada spritualitas kurang. Mempersepsikan tuhan atau kekuatan spiritualitas membantu mereka mengatasi rasa sakit dan sebagai sumber kebahagiaan, koneksi, dan makna hidup. Selain itu didalam teori juga menyatakan mendoakan adalah bagian dari terapi spiritualitas yang merupakan tindakan untuk mengurangi rasa sakit.

2.6.3.3 Budaya

Setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Orang yang mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau berespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya. Budaya mempengaruhi seseorang bagaimana cara toleransi terhadap nyeri, mengintepretasikan nyeri, dan bereaksi secara verbal atau non verbal terhadap nyeri.

2.6.3.4 Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

2.7 Pengukuran Nyeri

2.7.1 *Numeric Rating Scale* (NRS)

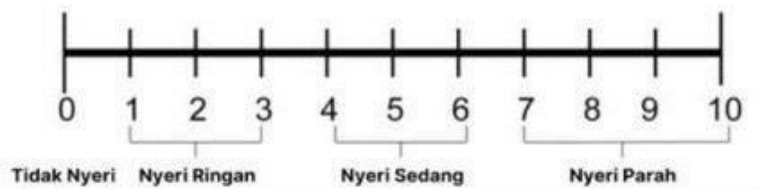
Numeric Rating Scale (NRS) adalah merupakan suatu alat ukur pada keluhan *dismenore* dengan tujuan mengetahui intensitas nyeri yang akan dirasakan alat untuk pengkajian pengukur nyeri dengan nilai 0-10.

Angka 0 artinya tidak nyeri

Angka 1-3 artinya nyeri ringan

Angka 4-6 artinya nyeri sedang

Angka 7-10 artinya nyeri berat



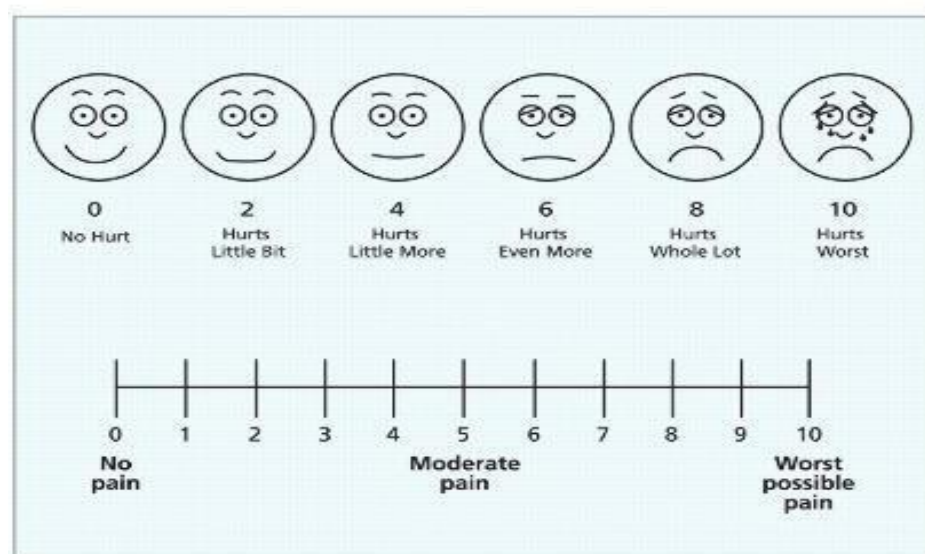
Gambar 2.1 NRS (*Numeric Rating Scale*)

Sumber: (Afrilianti & Musharyanti, 2024).

Semakin besar angka yang dipilih, maka semakin sakit juga nyeri yang dirasakan dan semakin rendah nilai yang dipilih maka akan semakin rendah pula tingkat rasa nyeri seseorang. Kelemahan dari *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu alat ukur ini tidak dapat melakukan evaluasi terhadap faktor kompleks meliputi komponen-komponen nyeri tersebut, dan kriteria nyeri tersebut ditimbulkan. Sementara kelebihan penggunaan NRS cenderung lebih mudah dilakukan dan hemat secara waktu, karena tidak perlu dilakukan tinjauan mendalam mengenai gambaran-gambaran keluhan yang mengindikasikan nyeri itu sendiri (Afrilianti & Musharyanti, 2024).

2.7.2 Visual Analog Scale (VAS)

Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, dikelompokkan menjadi derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (skala 1-3), derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal (skala 4-7), sedangkan derajat berat bila nyeri hebat, tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (skala 8-10)



Gambar 2.2 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Rodríguez, Velastequí, 2019)

2.8 Terapi Musik

2.8.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik dapat memberikan manfaat bagi pasien dengan memberikan efek relaksasi, membantu mengurangi rasa sakit, serta membuat fisik dan pikiran lebih rileks. Terapi ini juga dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual, serta mengurangi kelelahan akibat pengobatan. Selain itu, terapi musik dapat digunakan untuk mengatasi *dismenore* primer pada remaja putri, mengurangi kecemasan pada pasien yang dirawat di rumah sakit, dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi musik diterima dengan baik oleh banyak orang karena tidak memerlukan pemahaman yang berat untuk menikmati alunan musik. Musik langsung diterima oleh organ pendengaran dan disalurkan ke sistem limbik di otak, yang berhubungan dengan perilaku emosional, responden yang mengalami *dismenore* primer umumnya tidak menunjukkan adanya kelainan organ pelvis atau penyebab lain dari nyeri haid, dan nyeri biasanya muncul dalam beberapa tahun setelah menarche, dengan siklus menstruasi yang teratur sedangkan responden yang mengalami *dismenore* sekunder biasanya memiliki riwayat adanya gangguan atau penyakit tertentu pada organ *pelvis*, seperti *endometriosis*, mioma, atau kelainan lain, yang menjadi penyebab nyeri. (Batubara et al., 2022).

Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otaknya dapat diperlambat atau dipercepat dan pada saat yang sama kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan. Bahkan, musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stres seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat, dan tidak diragukan bahwa dengan mendengarkan musik kesukaannya seseorang akan mampu terbawa ke dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat (Fuji Lestari & Risdiana, 2022).

Kelebihan Penggunaan musik klasik sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, aman, tidak membutuhkan keahlian khusus dalam pemberiannya dan tidak ada efek samping yang negatif, sedangkan kekurangan penggunaan musik klasik harus menggunakan media untuk mendengarkan, tidak bisa dilakukan pada pasien dengan

gangguan pendengaran.

2.8.2 Macam-Macam Terapi Musik

2.8.2.1 Terapi Musik Klasik

Terapi musik jenis Baroque, seperti karya Pachelbel dan J.S. Bach, digunakan untuk memberikan efek relaksasi pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan. Tujuan dari terapi ini bukan untuk menyembuhkan penyakit, tetapi untuk membantu mengatasi perasaan pasien yang berhubungan dengan proses pengobatan. Terapi musik ini memberikan dukungan emosional dan spiritual, serta membantu mengurangi kelelahan akibat pengobatan (Rachmawati et al., 2021).

2.8.2.2 Terapi Musik Mozart untuk *Dismenore*

Terapi musik klasik Mozart digunakan untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri. Musik Mozart terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja putri yang mengalami dismenore primer. Musik ini dapat membantu menghilangkan stres dan meningkatkan mood, yang sangat penting untuk remaja yang sedang mengalami rasa tidak nyaman fisik dan emosional saat haid. Kemudian Musik Mozart dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres yang sering dialami remaja. Mengingat fase perkembangan mereka yang sangat dipengaruhi oleh emosional dan psikologis, terapi ini mampu mendukung kestabilan emosional remaja secara alami dan menyenangkan (Aulya et al., 2022).

2.8.2.3 Terapi Musik Ceria dan *Storytelling*

Terapi musik ceria dan *storytelling* digunakan untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh toddler yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Terapi ini membantu mengurangi rasa cemas dan ketakutan anak selama perawatan medis (Lestari et al., 2022).

2.8.3 Manfaat Terapi Musik

Terapi musik telah lama digunakan dalam berbagai kebudayaan untuk tujuan pengobatan. Florence Nightingale adalah orang pertama yang mengidentifikasi efek positif dari terapi musik. Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat

mengatasi berbagai gangguan psikologis dan kognitif (Stegemann et al., 2019).

2.8.4 Keunggulan Terapi Musik

Keunggulan terapi musik terletak pada kemudahan pelaksanaannya, biaya yang relatif rendah, sifatnya non-invasif, tidak memerlukan pendampingan dari terapis, dan tidak menimbulkan efek samping setelah diterapkan (Widiyono et al., 2019). Dampak Terapi Musik dapat memberikan dampak positif pada individu dalam aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan emosional (Stegemann et al., 2019).

2.8.5 Pengaruh Terapi Musik

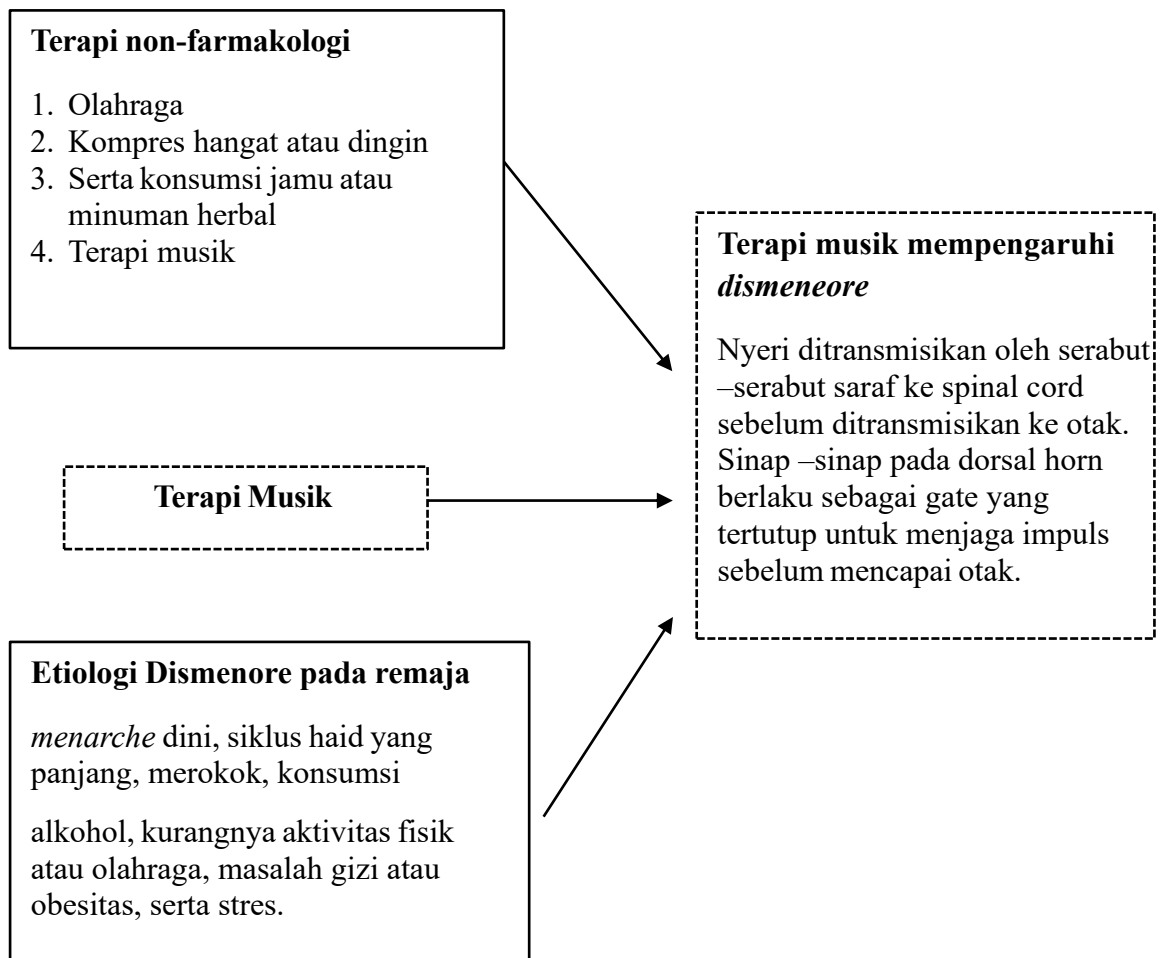
Penelitian oleh (Handayani et al., 2023), menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri dan menstabilkan respons fisiologis, terutama dalam hal denyut jantung. Pada penelitian sebelumnya sudah banyak yang mengeksplorasi hubungan antara terapi musik dengan penurunan nyeri *dismenore*, namun biasanya dilakukan pada mahasiswa (misalnya mahasiswi keperawatan), Wanita usia reproduksi secara umum, pasien rumah sakit dan jenis musik dan durasi terapi juga bervariasi, seperti musik klasik, musik instrumental rileksasi, durasi 10–30 menit per sesi, biasanya saat atau sebelum haid mekanisme terapi musik dalam mengatasi nyeri melibatkan berbagai proses kognitif, termasuk perhatian, pemahaman makna dan kenikmatan dari musik, serta integrasi musik dengan energi kognitif (Howlin & Rooney, 2021).

2.8.6 Prosedur Pemberian Terapi Musik

Pada prosedur ini Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan, Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik, Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik, Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman, Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik, Pastikan tape musik/CD/ handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik, Dukung dengan headphone dan *earphone/ head set* jika diperlukan, memberi Terapi Musik akan diberikan selama

10 menit setelah itu musik akan dihentikan, Atur volume musik agar nyaman untuk pasien, berikan Terapi musik selama 10 menit.

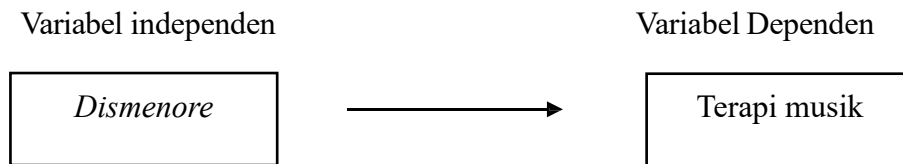
2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

(Pujiana & Andayu, 2021), (Rosyidah et al., 2020) , (Widowati et al., 2020).

2.10 Kerangka konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan suatu masalah atau pertanyaan penelitian yang bersifat spekulatif tetapi juga didasarkan pada teori atau pengamatan sebelumnya (Zaki & Saiman, 2021) Berdasarkan Tinjauan Teori, maka Hipotesisnya adalah:

H0: Tidak ada pengaruh Terapi Musik terhadap *dismenore* pada siswi SMP Negeri 1 Pangkah

Ha: Ada pengaruh Terapi Musik terhadap *dismenore* pada siswi SMP Negeri 1 Pangkah