

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Definisi

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi. Secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Kumalasari, 2012). Remaja adalah tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat (Indriyani 2014). Survey *Infodation* (2015), menunjukkan bahwa Remaja atau yang biasa dikenal "*adolescence*" yang berasal dari kata bahasa Latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa.

b. Karakteristik Remaja (Kumalasari, 2012).

Karakteristik remaja berdasarkan umur :

1) Remaja awal (10-12 tahun)

- a) Lebih dekat dengan teman sebaya; b) merasa ingin bebas; c) lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya; d) mulai suka berkhayal

2) Remaja pertengahan (13-15 tahun)

- a) Mencari identitas diri; b) timbul keinginan untuk berkencan atau mulai tertarik dengan lawan jenis; c) mempunyai rasa cinta yang mendalam; d)

mengembangkan kemampuan berpikir abstrak; e) berkhayal tentang aktivitas seks

3) Remaja akhir (17-21 tahun)

a) Mengungkapkan kebebasan diri; b) lebih selektif dalam mencari teman sebaya; c) mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri; d) dapat mewujudkan rasa cinta

c. Perubahan perubahan pada remaja

Kumalasari dan Andhyantoro (2012) menjelaskan bahwa perubahan pada remaja dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Perubahan Fisik secara Internal

Perubahan fisik yang terjadi pada tubuh remaja dan tidak tampak dari luar. Perubahan tersebut nantinya sangat mempengaruhi kepribadian remaja salah satunya adalah menstruasi disertai dengan pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi seksual.

2) Perubahan Fisik secara Eksternal

Perubahan fisik yang terjadi pada tubuh remaja dan tampak dari luar, yaitu :

a) Pertambahan tinggi badan; b) tumbuh rambut disekitar alat kelamin; c) payudara dan pinggul mulai membesar; suara menjadi lebih halus dan tinggi

2. Menstruasi

a. Definisi

Lubis (2013) mengemukakan bahwa menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Haryono (2016) menjelaskan bahwa menstruasi ialah perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan dalam tubuh seorang wanita menjalankan fungsinya. Menstruasi adalah bagian normal dari proses siklus alami yang terjadi pada wanita sehat di antara masa pubertas hingga akhir tahun-tahun reproduksi (Rahayu, *et al* 2017). Elvira, *et al* 2018 menjelaskan bahwa menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium.

b. Siklus Menstruasi

Haryono (2016) menyatakan bahwa siklus menstruasi yang normal rata-rata 28 hari, tetapi terkadang wanita mempunyai siklus menstruasi antara 24 sampai 35 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3 sampai 6 hari, ada yang 1 sampai 2 hari diikuti darah sedikit kemudian yang sampai 7 hingga 8 hari. Kurang lebih 50% darah menstruasi dikeluarkan dalam 24 jam pertama. Siklus menstruasi normal dapat dibagi menjadi dua segmen yaitu *siklus ovarium* dan *siklus uterus*.

c. Fase Menstruasi

Fase Menstruasi menurut Fauziyah (2012) meliputi :

1) Fase Proliferasi

Fase ini berlangsung selama 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana

terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perletakan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali, antara hari ke-12 sampai hari ke-14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi)

2) Fase Sekresi

Fase sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap *implantasi* (perletakan janin ke rahim).

3) Fase Menstruasi

Fase ini berlangsung selama 3-7 hari. Perdarahan timbul karena lepasnya endometrium (selaput rahim) dan hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

d. Tanda dan Gejala Menstruasi

Tanda dan gejala menstruasi menurut Haryono (2016) sebagai berikut :

- 1) Perut terasa mulas, mual dan panas; 2) terasa nyeri saat buang air kecil; 3) tubuh tidak fit; 4) demam; 5) sakit kepala dan pusing; 6) keputihan; 7) radang pada vagina;
- 8) emosi meningkat dan mudah tersinggung; 9) nafsu makan menurun; 10) sulit tidur

3. Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh

reaksi fisik, fisiologi dan emosional (Hidayat dan Uliyah, 2016). Judha (2012) menyatakan bahwa nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial.

Nyeri didefinisikan sebagai kerusakan jaringan yang nyata (*pain associate with actual tissue damage*) dan merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang dapat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya, persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjek (Zakiyah, 2015).

b. Klasifikasi Nyeri

1) Klasifikasi nyeri menurut Zakiyah (2015), sebagai berikut:

a) Nyeri Akut

Nyeri yang dirasakan dengan intensitas yang bervariasi dari nyeri ringan sampai nyeri berat dan berlangsung dalam waktu yang singkat yaitu dari beberapa detik, menit hingga kurang dari 6 bulan. Nyeri ini diakibatkan karena kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya.

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis dirasakan lebih lama daripada nyeri akut, karena durasi nyeri kronis ini sampai 6 bulan bahkan lebih dan memiliki efek samping seperti tidur terganggu, nafsu makan menurun, mudah marah dan depresi.

2) Judha (2012), mengklarifikasikan nyeri berdasarkan waktu lokasi atau sumber, antara lain :

a) Nyeri Somatik Superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Apabila kulit hanya yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar tetapi apabila pembuluh

darah ikut berperan menimbulkan nyeri maka sifat nyeri menjadi berdenyut.

b) Nyeri Somatik Dalam

Nyeri somatik mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

c) Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu pada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organ-organ yang berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

d) Nyeri Alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain.

e) Nyeri Neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri. Dengan demikian, lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO). Dengan demikian, nyeri sering bertambah parah oleh stres emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Judha (2012) , antara lain :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiet endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang perempuan yang melahirkan akan mempersiapkan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan

kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka seorang perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Hal ini menyebabkan toleransi nyeri pada individu meningkat, khususnya pada nyeri yang berlangsung pada waktu pengalihan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila sejak lama individu sering mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya Koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi dan mengatasi nyeri.

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan kehadiran orang yang bermakna bagi klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

d. Respon terhadap nyeri

Judha (2012), secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis sebagai berikut:

1) Suara

a) Menangis; b) merintih; c) menarik/menghembuskan nafas

2) Ekspresi Wajah

a) Meringis; b) menggigit lidah, mengatupkan gigi; c) menggigit bibir

3) Pergerakan Tubuh

a) Kegelisahan; b) mondar-mandir; c) immobilisasi; d) otot tegang

4) Interaksi Sosial

a) Menghindari percakapan dan kontak sosial; b) disorientasi waktu; c) berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri

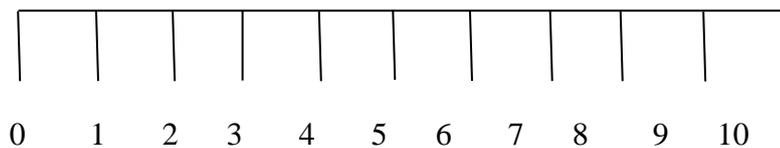
e. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri menurut Judha (2012) dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/ periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurang) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk,

terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial bahkan seperti di gencet).

Karakteristik nyeri dapat juga dilihat berdasarkan metode PQRST, dan berikut keterangan lengkap :

- 1) P : *Provocate*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada klien, hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang di derita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadinya nyeri hebat dari faktor psikologis bukan dari lukanya.
- 2) Q : *Quality*, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau bahkan nyeri seperti tergencet.
- 3) R : *Region*, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman, namun sangat sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar.
- 4) S : *Severe*, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif dirasakan oleh klien, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri. Kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.



Numerik Pain Intensity Scale

Sumber : Judha (2012)

Keterangan :

0 = tidak ada nyeri

1 = nyeri kadang-kadang mengganggu sedikit

- 2 = nyeri mengganggu sedikit sampai kuat
 - 3 = gangguan nyeri yang cukup hanya dengan alih perhatian (distraksi)
 - 4 = nyeri dapat dikesampingkan saat bekerja tetapi dengan distraksi
 - 5 = nyeri tidak dapat dikesampingkan lebih dari 30 menit
 - 6 = nyeri tidak dapat dikesampingkan untuk waktu yang lama tetapi masih dapat bekerja dan berpartisipasi pada aktivitas sosial
 - 7 = mengganggu konsentrasi, mengganggu tidur, tetapi klien masih dapat beraktivitas dengan suatu usaha
 - 8 = aktivitas fisik sangat terbatas serta menyebabkan mual dan pusing
 - 9 = tidak dapat berbicara, menangis atau merintih yang tidak terkontrol
 - 10 = nyeri tidak terkontrol, tidur susah sampai menyebabkan pingsan
- 5) T : *Time*, tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul nyeri, berapalama menderita, seberapa sering untuk kambuh.

4. Dismenore

a. Definisi

Lubis (2013) menyatakan bahwa dismenore adalah nyeri pada waktu menstruasi terasa di perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum, selama dan sesudah menstruasi dapat bersifat kholik atau terus menerus.

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan saat menstruasi tidak hanya terjadi pada bagian perut bawah saja, beberapa perempuan sering merasakannya pada punggung bagian bawah, pinggang, panggul, otot paha atas, hingga betis. Nyeri ini dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah (Laila, 2011).

Purwaningsih dan Fatmawati (2010) mengemukakan bahwa dismenore (nyeri haid) merupakan suatu gejala yang sering menyebabkan perempuan-perempuan muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan, karena gangguan ini sifatnya berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dan hampir semua perempuan mengalami rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan beberapa jam atau beberapa hari.

b. Tanda dan Gejala

Mumpuni dan Andang (2013) mengemukakan bahwa tanda gejala yang dialami oleh penderita berbeda tingkat keparahannya dan yang paling umum dirasakan adalah :

- 1) Nyeri atau kram perut; 2) payudara terasa nyeri dan bengkak; 3) sakit kepala; 4) menginginkan makanan tertentu atau mengidam makanan; 5) mual dan muntah

c. Klasifikasi Dismenore

Klasifikasi Dismenore menurut Mumpuni dan Andang (2013) ada dua yaitu:

1) Dismenore Primer

Dismenore yang dialami perempuan usia subur yang tidak berhubungan dengan kelainan pada alat kandungan. Dismenore ini biasanya terjadi di 12 bulan pertama setelah *menarche* (menstruasi pertama).

2) Dismenore Sekunder

Dismenore yang disebabkan karena adanya penyakit atau kelainan pada alat kandungan biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan perempuan yang mengalami

dismenore sekunder ini biasanya mempunyai siklus yang tidak teratur atau tidak normal. Rasa nyeri ini bisa timbul sebelum, selama dan sesudah menstruasi

d. Penyebab Dismenore

Purwaningsih dan Fatmawati (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor penyebab dismenore yaitu:

1) Faktor Kejiwaan (Psikologis)

Gadis remaja yang emosinya tidak stabil (seperti mudah marah dan cepat tersinggung), apalagi jika mereka tidak mendapatkan pengetahuan mengenai menstruasi yang benar maka hal tersebut menyebabkan timbulnya nyeri .

2) Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Adapun faktor ini yaitu anemia, penyakit menahun, dan sebagainya.

3) Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis (leher rahim)

Hal ini tidak lagi dianggap sebagai faktor penting penyebab dismenore primer, karena banyak perempuan menderita dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hipernatefleksi, begitu juga sebaliknya.

4) Faktor Endokrin

Pada umumnya dismenore primer disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfaberlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka akan timbul efek seperti mual, muntah dan diare.

5) Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara hipermenore dengan asam bronkeale. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah toksin menstruasi. Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenore primer.

e. Patofisiologi Dismenore

Remaja putri yang mengalami menstruasi tubuhnya akan menghasilkan zat yg disebut prostaglandin, prostaglandin mempunyai fungsi yang salah satunya adalah membuat dinding rahim berkontraksi yang menimbulkan iskemi jaringan, akibatnya otot-otot rahim lebih kuat berkontraksi untuk dapat mengeluarkan darah haid, kontraksi otot rahim menyebabkan kejang otot yang dirasakan sebagai nyeri haid (dismenore), Mawardika, 2019.

f. Penatalaksanaan Dismenore

Penatalaksanaan dismenore dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1) Terapi Farmakologi

a) Berman, *et al* 2009, menjelaskan bahwa untuk mengatasi *dismenore* dengan cara:

Pemberian obat AINS (*Anti Inflamasi Nonsteroid*); Obat-obatan adjuvans atau koanalgesik; Penggunaan analgesik opiat (narkotik) seperti : morfin dan kodein

b) Elvira, *et al* 2018, mengemukakan bahwa untuk mengatasi nyeri *dismenore* dengan :

Pemberian obat-obat analgesik; Pemberian NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*)

c) Purwaningsih dan Fatmawati (2010), mengemukakan bahwa untuk mengatasi *dismenore* dengan :

Pemberian obat analgetik; Terapi hormonal; Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin; Dilatasi kanalis serviksialis

2) Terapi Non Farmakologi

- a) Laila (2011), menjelaskan bahwa untuk mengatasi *dismenore* dengan cara :

Olahraga secara teratur; Melakukan pemijatan; Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit; Mengambil posisi menungging; Melakukan relaksasi; Melakukan hipnoterapi; Yoga

- b) Judha, *et al* 2012, mengemukakan bahwa untuk mengatasi *dismenore* yaitu dengan :

Imagery (mengingat kembali peristiwa-peristiwa yang menyenangkan); Teknik Relaksasi; Distraksi; TENS (*Transcutaneous Electrica Nerve Stimulation*)

- c) Andari, *et al* 2018 mengemukakan bahwa untuk mengatasi *dismenore* dengan :

Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS); Kompres panas dan dingin; Distraksi; Relaksasi imajinasi terbimbing; Hipnosis; Akupunktur; *Massage Effleurage*

- d) Menurut Elvira, *et al* 2018, *dismenore* dapat diatasi dengan:

Pengaturan posisi; Teknik Relaksasi; Manajemen sentuhan (*Endorphine Massage*); Distraksi; Pemberian ramuan herbal.

5. *Effleurage Massage*

a. Definisi

Suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok (Trisnowiyanto, 2012).

Arovah (2016) menjelaskan bahwa *effleurage* yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Teknik ini menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari untuk menggosok daerah tubuh tertentu. Tujuan teknik ini adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe), membantu mengalirkan darah di pembuluh balik atau vena agar dapat cepat kembali ke jantung.

Penelitian Hartati, *et al* 2015 menjelaskan bahwa *effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung.

Berdasarkan hasil penelitian Andari, *et al* 2018 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi *massage effleurage* dari 15 responden sebagian besar responden mengalami *dismenore* pada skala 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 12 responden (80%).

Setelah diberikan terapi *massage effleurage* dari 15 responden sebagian besar mengalami *dismenore* pada skala 1-3 (nyeri ringan) yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) selain itu didapatkan ada 2 responden (13,3%) yang tidak mengalami penurunan skala nyeri *dismenore*.

Penelitian Andari, *et al* 2018, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri *dismenore* setelah memberikan terapi

massage effleurage. Hasil uji analisis statistik menunjukkan p value= 0,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi *massage effleurage* terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu. Sehingga direkomendasikan bagi remaja putri yang mengalami *dismenore* untuk melakukan terapi *massage effleurage*.

b. Manfaat

Trisnowiyanto (2012), menjelaskan bahwa manfaat dari *effleurage massage* ada beberapa macam yaitu :

- 1) Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening atau cairan limfe
- 2) Membantu memperbaiki proses metabolisme
- 3) Menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan
- 4) Membantu penyerapan (absorpsi) pada peradangan
- 5) Relaksasi dan pengurangan rasa nyeri

Hikmah, *et al* 2018 mengemukakan bahwa dengan *effleurage massage* :

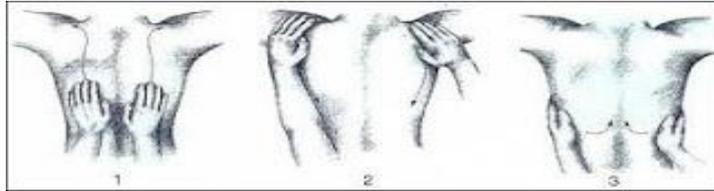
- 1) Hipoksia pada jaringan akan berkurang sehingga kadar oksigen di jaringan meningkat dan menyebabkan nyeri berkurang.
- 2) Mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadinya hipoksia.

c. Teknik

Teknik memijat dengan tenang berirama, bertekanan lembut ke arah bawah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot, meningkatkan relaksasi fisik, dapat menstimulasi serabut kulit yang akan membuat nyaman, karena sentuhan dan nyeri yang dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan

meningkatkan hormone endorphine sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Mawardika dan Wacidatum, 2019).

Effleurage Massage diberikan selama 15 menit sehari (Mawardika, 2019)



6. *Endorphine Massage*

a. Definisi

Penelitian Rahayu, *et al* 2017 menjelaskan bahwa *Endorphine Massage* adalah suatu metode sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky dan menggunakan untuk mengelola rasa sakit. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan oksitosin yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit.

Elvira, *et al* 2018 mengemukakan bahwa *endorphine* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada perempuan yang mengalami nyeri.

Penelitian Elvira, *et al* 2018 menunjukkan rerata nyeri *dismenore* sebelum dilakukan pijat *endorphine* adalah sebesar 4,00 dengan standar deviasi 0,000. Sedangkan rerata setelah dilakukan pijat *endorphine* adalah 3,17 dengan standar deviasi 0,408. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p* value 0,004 artinya ada perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dilakukan pijat *endorphine* dengan nyeri sesudah pijat *endorphine*. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 12 responden diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki skala nyeri yang sedang sesudah diberikan pijat *endorphine*.

b. Manfaat

Elvira *et al* 2018 menjelaskan bahwa manfaat *Endorphine Massage* antara lain:

Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks; Mengendalikan rasa nyeri dan sakit yang menetap; Mengendalikan perasaan stres; Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

c. Teknik

Anjurkan responden untuk mengambil posisi duduk; Anjurkan responden untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata untuk beberapa saat; Peneliti atau therapist memijat punggung membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk responden lalu turun ke bawah; Anjurkan responden untuk rileks.

Endorphine Massage diberikan selama 10 menit sehari, baik pagi, siang maupun sore (Rahayu, *et al* 2017)

B. Media

Metode penyajian proyek ini menggunakan booklet sebagai luarannya. Menggunakan media booklet karena *effleurage massage* dan *endorphine massage* sudah bisa jelas dipahami dengan gambar dan tulisan. *Booklet* merupakan komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi kepada khalayak massa dan berbentuk cetakan. Media *booklet* adalah buku yang tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa. *Booklet* berisi informasi yang jelas dan mudah dimengerti selain itu juga berisi tulisan dan gambar (Sari, *et al.* 2018).

Didalam booklet akan menjelaskan bagaimana cara melakukan *effleurage massage* dan *endorphine massage* serta gambar langkah-langkah dalam melakukan *massage* sehingga pembaca bisa dengan mudah melakukan dengan menggunakan paduan booklet.

Tujuannya untuk memudahkan remaja untuk memahami tentang cara penatalaksanaan *dismenore* dengan *effleurage massage* dan *endorphine massage* melalui booklet agar mudah dipahami.

Manfaat dari media booklet yang berisi penatalaksanaan *dismenore* dengan *effleurage massage* dan *endorphine massage* dapat dijadikan paduan bagi remaja untuk mengurangi nyeri *dismenore*.

C. Dasar Ilmiah yang Mendukung

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi konseling dan pemberian materi secara tulisan, seperti *booklet*, *leaflet*, dan poster (Permenkes, RI, 2013). *Booklet* dipilih sebagai media komunikasi dalam memberikan informasi kesehatan kepada remaja. Menurut Artini, pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan, dibandingkan dengan menggunakan media *leaflet* menurut Artini dalam (Anjar, D, 2017).