

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan sebelum atau saat menstruasi berlangsung, umumnya berupa kram pada perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung bawah dan paha. Nyeri ini terjadi akibat kontraksi uterus yang berlebihan yang dipicu oleh prostaglandin, khususnya PGF2 α dan PGE2, yang dilepaskan dari endometrium saat menstruasi (Francavilla et al., 2023). Secara klinis, dismenore dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

b. Klasifikasi Dismenore

Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa disertai kelainan organik pada organ reproduksi. Dismenore ini umumnya mulai dirasakan 6–24 bulan setelah menarche, berlangsung selama 8–72 jam pertama menstruasi, dan paling sering dialami pada kelompok remaja dan wanita muda. Patofisiologi dismenore primer berkaitan erat dengan peningkatan kadar prostaglandin yang menyebabkan vasospasme, iskemia, dan kontraksi miometrium yang berlebihan (Bhakti et al., 2023).

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kondisi patologis pada organ reproduksi, seperti endometriosis,

adenomiosis, mioma uteri, polip endometrium, penyakit radang panggul (PID), atau kelainan bawaan pada saluran reproduksi. Dismenore sekunder umumnya terjadi pada wanita usia lebih tua (di atas 25 tahun) dan nyeri berlangsung sepanjang siklus menstruasi, tidak hanya pada hari pertama. Penanganan dismenore sekunder memerlukan terapi kausal terhadap penyakit yang mendasarinya.

c. Faktor Risiko Dismenore

Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan risiko dismenore antara lain: usia muda (remaja), menarche dini (sebelum usia 12 tahun), siklus menstruasi panjang atau tidak teratur, riwayat keluarga dengan dismenore, indeks massa tubuh rendah, kurangnya aktivitas fisik, paparan stres psikologis, serta merokok. Remaja putri yang belum pernah melahirkan juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami dismenore primer (Yudiyanta et al., 2019).

d. Derajat Nyeri Dismenore

Penilaian intensitas nyeri dismenore dalam penelitian klinis umumnya menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan skala yang meminta responden untuk menilai nyeri yang dirasakan dalam rentang angka 0 sampai 10, di mana 0 berarti tidak ada nyeri dan 10 berarti nyeri terburuk yang dapat dibayangkan. Kategori NRS meliputi: tidak nyeri (0), nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), nyeri berat (7–9), dan nyeri sangat berat (10). NRS dipilih karena sifatnya yang sederhana, cepat

digunakan, sensitif terhadap perubahan intensitas nyeri, dan valid pada populasi remaja (Bhakti et al., 2023).

e. Dampak Dismenore

Dismenore memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan remaja putri. Secara fisik, dismenore menyebabkan nyeri kram abdomen, mual, muntah, diare, pusing, hingga pingsan pada kasus berat. Secara psikologis, nyeri yang berulang setiap bulan dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas tidur. Secara sosial dan akademik, dismenore mengakibatkan absenteisme sekolah, penurunan konsentrasi belajar, penurunan prestasi akademik, dan keterbatasan dalam berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler maupun aktivitas sosial (Francavilla et al., 2023).

2. *Counter pressure*

a. Definisi *Counter pressure*

Counter pressure adalah suatu teknik nonfarmakologis berupa pemberian tekanan manual yang kuat, menetap, dan terus-menerus pada area tertentu, khususnya sakrum (tulang punggung bawah) atau abdomen bagian bawah. Teknik ini pertama kali dikembangkan dalam konteks manajemen nyeri persalinan, kemudian terbukti efektif pula dalam mengatasi nyeri dismenore. *Counter pressure* dilakukan dengan menggunakan telapak tangan, kepalan tangan, atau alat bantu bertekanan,

dan diaplikasikan secara stabil selama 15–30 menit atau selama fase nyeri berlangsung (Nugroho, 2023).

b. Mekanisme Kerja *Counter pressure*

Counter pressure bekerja melalui mekanisme gate control theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bahwa sistem saraf pusat memiliki "gerbang" di tingkat medula spinalis, tepatnya di substansia gelatinosa kornu dorsalis, yang mengatur transmisi impuls nyeri ke otak. Stimulasi mekanis (tekanan) pada kulit mengaktifkan serabut saraf berdiameter besar (A-beta) yang dapat menutup gerbang tersebut, sehingga sinyal nyeri dari serabut kecil (A-delta dan C) terhambat untuk mencapai otak dan persepsi nyeri berkurang (Bhakti et al., 2023).

Selain mekanisme *gate control*, *counter pressure* juga merangsang pelepasan endorfin endogen yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Peningkatan kadar endorfin menyebabkan penurunan sensitivitas reseptor nyeri dan memberikan efek relaksasi yang membantu mengurangi ketegangan otot uterus selama menstruasi (Nugroho, 2023).

c. Prosedur Pelaksanaan *Counter pressure*

Prosedur *counter pressure* dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: (1) Posisikan responden dalam posisi berbaring terlentang atau miring ke samping yang nyaman; (2) Identifikasi area sakrum atau abdomen bawah sebagai titik penekanan; (3) Letakkan telapak tangan atau kepalan tangan di atas area tersebut; (4) Berikan tekanan yang kuat dan

menetap dengan arah ke dalam (tidak bergerak-gerak); (5) Pertahankan tekanan selama 15–30 menit atau hingga nyeri berkurang; (6) Kekuatan tekanan disesuaikan dengan kenyamanan responden dan dipertahankan secara konsisten (Yunita, 2021; Nugroho, 2023).

d. Keunggulan *Counter pressure*

Counter pressure sebagai metode nonfarmakologis memiliki beberapa keunggulan dibandingkan penggunaan obat-obatan, antara lain: tidak menimbulkan efek samping sistemik, mudah dipelajari dan dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan alat khusus, biaya rendah, dapat diulang sesuai kebutuhan, serta aman untuk berbagai kelompok usia termasuk remaja. Keunggulan ini menjadikan *counter pressure* sebagai pilihan intervensi yang potensial untuk diintegrasikan ke dalam program kesehatan reproduksi remaja di sekolah (Ismail *et al.*, 2025).

3. Remaja dan Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Remaja

Remaja (*adolescent*) adalah individu yang berada dalam masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang menurut *World Health Organization* (WHO) mencakup rentang usia 10–19 tahun. Masa remaja ditandai oleh perubahan fisik (pubertas), psikologis, dan sosial yang signifikan. Pada remaja putri, pubertas dimulai dengan terjadinya menarche (menstruasi pertama) yang rata-rata terjadi pada usia 11–13 tahun di Indonesia, diikuti oleh perkembangan karakteristik seksual sekunder.

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja mencakup kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi. Salah satu isu utama dalam kesehatan reproduksi remaja putri adalah gangguan menstruasi, termasuk dismenore. Pengetahuan yang memadai tentang menstruasi dan manajemen nyeri haid merupakan hak dasar setiap remaja putri yang harus dipenuhi melalui edukasi kesehatan reproduksi di sekolah maupun fasilitas kesehatan.

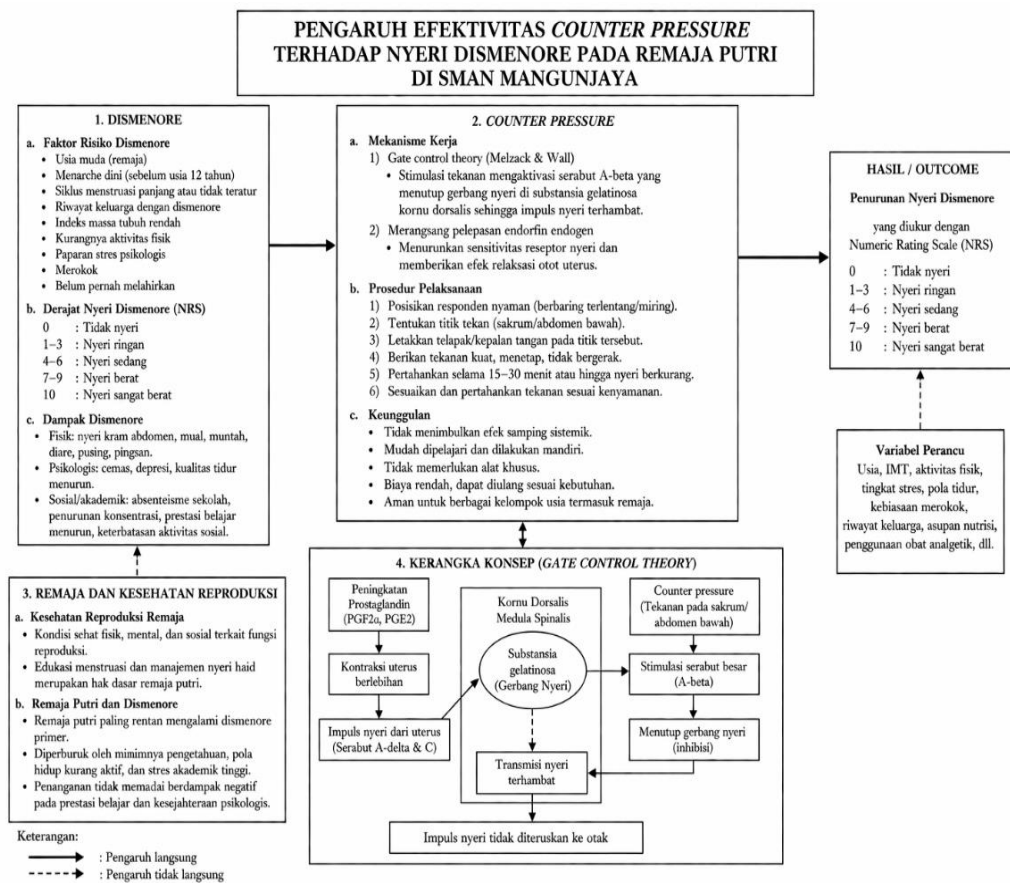
c. Remaja Putri dan Dismenore

Remaja putri berada pada kelompok yang paling rentan mengalami dismenore primer karena sistem endokrin reproduksi yang masih dalam tahap pematangan serta kadar prostaglandin yang cenderung lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa. Kondisi ini diperburuk oleh minimnya pengetahuan tentang terapi nonfarmakologis, pola hidup yang kurang aktif, dan tingkat stres akademik yang tinggi. Penanganan yang tidak memadai dapat berdampak negatif pada prestasi belajar dan kesejahteraan psikologis remaja putri dalam jangka panjang.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini mengacu pada konsep *gate control theory* yang menjadi dasar mekanisme kerja *counter pressure*. Dismenore terjadi akibat peningkatan prostaglandin yang memicu kontraksi uterus berlebihan, menghasilkan impuls nyeri yang dihantarkan melalui serabut saraf A-delta dan

C menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian diteruskan ke korteks serebri sehingga nyeri dipersepsikan. Pemberian *counter pressure* mengaktifkan serabut A-beta yang berukuran lebih besar, menutup gerbang nyeri di substansia gelatinosa, dan menghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Hasilnya adalah penurunan persepsi nyeri yang dapat diukur menggunakan skala NRS (Nugroho, 2023). Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: Terdapat perbedaan intensitas nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian counter pressure pada remaja putri di SMA Negeri 1 Mangunjaya . Yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi tersebut.