

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Masa remaja adalah perkembangan transisi antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, kognitif, sosial dan emosional. Proses biologis, kognitif, dan sosial terjalin sangat erat. Proses sosial membentuk proses kognitif, proses kognitif mengembangkan atau menghambat proses sosial, dan proses biologis mempengaruhi kognitif. Diperkirakan di Amerika Serikat dan budaya-budaya lain, masa remaja dimulai dari usia 10 tahun sampai 13 tahun, dan berakhir antara usia 18-22 tahun (Santrock, 2003).

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun. Pada masa remaja ini terdapat tiga subfase : masa remaja awal (11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (18 sampai 20 tahun) (Potter & Perry, 2010).

Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Masa remaja terdiri dari tiga subfase yang jelas, yaitu masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun) dan masa remaja akhir (usia 18 sampai 20 tahun) (Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein, Schwartz, 2009).

Melalui uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa masa remaja dimulai dari usia 10 tahun sampai 20 tahun. Adapun masa remaja dibagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir. Masa remaja awal dimulai dari usia 10 sampai 14 tahun, masa remaja menengah 15 sampai 17 tahun dan masa remaja akhir 18 sampai 20 tahun.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan keadaan fisiologis dan siklik berupa pengeluaran sekret yang terdiri dari darah dan jaringan mukosa dari uterus nongravid melalui vagina, yang dikendalikan oleh hormon pada keadaan normal. Dalam interval sekitar empat minggu sepanjang periode reproduktif (pubertas sampai menopause) menstruasi akan terus terjadi berulang, kecuali selama kehamilan dan laktasi (Dorlan, 2011).

Menstruasi merupakan siklus yang kompleks karena melibatkan berbagai unsure dalam tubuh perempuan, diantaranya panca indra, korteks serebri, hipotalamus, aksis hipofisis ovarium dan organ tujuan (uterus, endometrium serta organ seks sekunder) (Manuaba, 2007)

Menstruasi adalah perdarahan uterus yang terjadi secara siklik dan dialami oleh sebagian besar wanita usia produktif (Norwitz & Schorge, 2007).

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari beberapa pendapat diatas adalah menstruasi merupakan fungsi fisiologis yang terjadi secara siklik yang dialami oleh remaja wanita berupa pengeluaran sekret seperti darah dan jaringan mukosa dari uterus.

2.2.2 Siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah proses kompleks yang mencakup sistem reproduktif dan endokrin. Ovarium menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron (Smeltzer & Bare, 2002).

Umumnya, jarak siklus menstruasi berkisar 15 sampai 45 hari, dengan rata-rata 28 hari, dengan rata-rata 4-6 hari. Darah menstruasi biasanya tidak membeku. Jumlah kehilangan darah tiap siklus berkisar dari 60-80 ml (Price & Wilson, 2006).

Siklus menstruasi (uterus) menjelaskan kejadian yang berlangsung sewaktu endometrium berespon terhadap hormon-hormon ovarium. Siklus menstruasi biasanya dimulai pada usia 12-13 tahun (*menarke*) di Negara maju dan berhenti pada usia sekitar 50 tahun (menopause, suatu kejadian tunggal yang terjadi selama klimakterium). Siklus menstruasi serupa dengan siklus siklus ovarium dan normalnya berulang setiap sekitar 28 hari (rentang 21-35 hari) selama usia subur (kecuali ketika hamil). Siklus ini mengenai semua persiapan endometrium seandainya oosit dibuahi, dan biasanya diuraikan dalam tiga fase berbeda yaitu proliferasi, sekretori, dan menstruasi. Berdasarkan ketentuan, hari pertama perdarahan menstruasi dihitung sebagai hari ke-1 siklus, meskipun fase menstruasi adalah pada akhir siklus (Brooker, 2009).

Menurut Bobak, Lowdermilk, Jonsen (2004), siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase, yaitu :

a. Fase Menstruasi (desquamasi)

Pada masa ini endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal disebut stratum basale berlangsung selama empat hari. Dengan haid, keluar darah, potongan endometrium dan lendir dari serviks. Darah ini tidak membeku karena ada fermentasi (biokatalisator) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan mukosa, banyaknya perdarahan selama haid kira-kira 50 cc (Syarifuddin, 2006).

b. Fase Proliferasi

Siklus menstruasi dimulai pada akhir fase menstruasi (biasanya hari k -4) dan berakhir pada saat ovulasi (biasanya hari ke- 13 atau ke-14). Fase ini ditandai oleh penebalan endometrium dan pematangan folikel ovarium (Norwitz & Schorge, 2007).

c. Fase Sekresi

Setelah ovulasi, dibawah pengaruh progesteron yang meningkat dan terus diproduksi esterogen oleh korpus luteum, endometrium menebal dan menjadi seperti berkerut. Kelenjar menjadi lebih besar dan berkelok- kelok, dan epitel kelenjar menjadi berlipat-lipat, inti sel bergerak ke bawah dan permukaan epitel tampak kusut. Stroma menjadi edematosa. Terjadi pula infiltrasi leukosit yang banyak dan pembuluh darah menjadi semakin berbentuk spiral dan melebar. Lama fase sekresi sama pada setiap perempuan yaitu 14 jam sampai 2 hari. (Price & Wilson, 2006).

d. Fase Iskemik

Implantasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah ovulasi. Korpus luteum yang menyekresi esterogen dan progesteron akan menyusut jika tidak terjadi pembuahan maupun implantasi pada ovum. Selama fase ini, suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan mengalami nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Bobak, Lowdermilk, Jonsen, 2004).

2.2.3 Gangguan Menstruasi

Adapun gangguan- gangguan yang dapat terjadi ketika menstruasi, menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut :

a. Gangguan jumlah darah dan lama haid

1. Hipermenorea (menoragia)

Hipermenorea (menoragia) adalah bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya dan jumlah napkin melebihi 5 buah/hari. Penyebab terjadinya menoragia kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polip endometrium, atau hiperplasia endometrium (penebalan dinding rahim).

2. Hipomenorea

Pada kelainan ini siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit, dengan kenyataan tidak banyak berdarah dan jumlah napkin kurang dari 3 buah/hari. Penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita kekurangan gizi, atau wanita dengan penyakit tertentu.

b. Kelainan siklus menstruasi

1. Polimenorea

Polimenorea, yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal, siklus kurang dari 20 hari.

2. Oligomenorea

Oligomenorea, siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal.

3. Amenorrea

Amenorrea yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut.

c. Perdarahan di luar haid yang disebut juga metroragia.

Perdarahan ini dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis.

d. Gangguan patologis terkait menstruasi

1. Premenstrual tension

Premenstrual tension berupa ketegangan sebelum haid yaitu terjadi keluhan yang mulai sekitar seminggu sebelum dan sesudah haid. Terjadi karena ketidakseimbangan esterogen dan progesteron menjelang menstruasi. Ketegangan sebelum haid terjadi pada wanita umur sekitar 30-40 tahun.

2. Mastalgia

Mastalgia yaitu terasa pembengkakan dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. Ini disebabkan oleh peningkatan esterogen sehingga terjadi retensi air dan garam.

3. Mittelschmerz

Mittelschmerz (rasa nyeri saat ovulasi), ini terjadi karena pecahnya folikel Graaf, dapat disertai perdarahan, lamanya sekitar beberapa jam 2-3 hari.

4. Dismenorea

Dismenorea (rasa nyeri saat menstruasi), perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. Gangguan ini ada dua bentuk yaitu dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer yaitu nyeri haid yang terjadi tanpa terhadap kelainan anatomis alat kelamin. Dismenorea sekunder yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas.

2.3 Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Dismenore adalah rasa nyeri menyertai menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Manuaba, 2010).

Dismenore adalah menstruasi yang sakit yang mengenai 50% wanita menstruasi. Pada kenyataannya, ini adalah penyebab utama dari bolos sekolah dan bolos kerja di kalangan wanita usia subur. Dismenore dapat berupa sakit yang tajam dan intermiten atau sakit tumpul, dan berdenyut. Biasanya di karakteristik oleh kram atau sakit kolik yang ringan sampai berat di daerah panggul atau bagian bawah perut, yang menyebar ke paha dan sarkum bagian bawah (Jurnal Nursing, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dismenore merupakan nyeri yang menyertai menstruasi yang dapat dirasakan dibagian panggul atau bagian bawah perut, yang menyebar ke paha dan sarkum bagian bawah yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari.

2.3.2 Klasifikasi Dismenore

Menurut Smeltzer & Bare (2002), dismenore di klasifikasikan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah menstruasi yang sangat nyeri, tanpa patologis pelvis yang dapat diidentifikasi. Dapat terjadi pada waktu menarke atau segera setelahnya. Dismenore ditandai oleh nyeri kram yang dimulai sebelum atau segera setelah awitan aliran menstrual dan berlanjut selama 48 hingga 72 jam. Pemeriksaan pelvis menunjukkan temuan yang normal. Dismenore diduga sebagai akibat dari pembentukan prostaglandin yang berlebihan, yang menyebabkan uterus untuk berkontraksi secara berlebihan dan juga mengakibatkan vasospasme arteriolar. Faktor- faktor psikologis seperti ansietas dan ketegangan juga dapat menunjang dismenore. Dengan bertambahnya usia wanita, nyeri cenderung untuk

menurun dan akhirnya hilang sama sekali setelah melahirkan anak (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Dismenore sekunder

Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami dismenore sekunder ini biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas dismenore sekunder ini (Mitayani, 2011).

Menurut Manuaba (2010), klasifikasi dismenore menurut intensitas nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu intensitas nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat.

a. Intensitas nyeri ringan

1. Terjadi sejenak, dapat pulih kembali
2. Tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri
3. Tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari

b. Intensitas nyeri sedang

Memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit tidak perlu meninggalkan pekerjaannya

c. Intensitas nyeri berat

1. Rasa sakit yang hebat, sehingga tidak mampu melakukan tugas harian
2. Memerlukan istirahat
3. Memerlukan obat dengan intensitas tinggi
4. Diperlukan operasi, karena mengganggu setiap menstruasi.

2.3.3 Penyebab dan Faktor Pencetus Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore menurut Mitayani (2011) antara lain :

1. Dismenore primer

a. Faktor psikologis

Biasanya terjadi pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri, maka ia akan sangat merasa kesakian.

b. Faktor endokrin

Pada umumnya nyeri haid ini dihubungkan dengan kontraksi uterus yang tidak bagus. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi sehingga menimbulkan nyeri.

c. Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan hubungan antara asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, asma bronkhial, namun bagaimana pun belum dapat dibuktikan mekanismenya. Smith menduga bahwa penyebab dismenore ini adalah toksin menstruasi.

2. Dismenore sekunder

a. Faktor konstitusi, seperti anemia.

b. Faktor seperti obstruksi kanalis servikalis

Wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat menyebabkan terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi sekarang tidak dianggap sebagai faktor penting penyebab dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha mengeluarkan kelainan tersebut.

c. Anomali uterus kongenital

Suatu kantong buntu dari uterus dapat dibatasi dengan endometrium yang melingkar dan tahan karena tidak ada jalan keluar. Cairan haid menyebabkan kavum uteri membengkak, menciptakan nyeri yang hebat. Pada pemeriksaan pelvis uterus terasa ireguler. Kadang-kadang sebuah lekukan dapat dilihat pada vagina dimana serviks yang tidak sempurna berakhir. Nyeri cenderung bersifat kholik, dimulai dekat menarke dan timbul kearah akhir daripada saat mulai keluarnya darah.

d. Leiomioma submukosa

Haid yang banyak dan nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi- kontraksi uterus sebagai usaha untuk mengeluarkan leiomioma submukos.

e. Endometriosis

Merupakan penyebab yang sering dari dismenore sekunder. Lokasi nyeri bervariasi tergantung pada tempat implantasi endometrium.

f. Adenomiosis, uterus mungkin sedikit membesar.

Faktor pencetus terjadinya dismenore menurut adalah menstruasi ovulator, faktor psikologis, faktor hormon steroid, faktor vasopresin, faktor saraf simpatikus dan parasimpatikus. Faktor-faktor pencetus tersebut saling mempengaruhi untuk mencetuskan timbulnya dismenore.

2.3.4 Gejala Dismenore

Gejala klinis dismenore yang sering ditemukan adalah : nyeri tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih (Mitayani, 2001).

Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah

pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Manuaba, 2010).

Dismenore dapat berupa sakit yang tajam dan intermitten atau sakit tumpul, dan berdenyut-denyut. Biasanya di karakteristikkan oleh kram atau sakit kolik yang ringan sampai berat di daerah panggul atau bagian bawah perut, yang menyebar ke paha dan sakrum bagian bawah. Skait ini dapat timbul beberapa hari sebelum mentruasi atau berbarengan. Sakit perlahan-lahan hilang setelah menstruasi semakin berkurang (Jurnal Nursing, 2011).

2.3.5 Patofisiologi Dismenore

Hormonal memegang peranan penting sebagai pemicu terjadinya dismenore primer. Penurunan produksi hormonal yang tidak seimbanglah yang dapat memicu terjadinya dismenore primer. Adanya terapi hormonal memicu terjadinya aktivitas progesteron menurun pada phase luteal pertengahan, yang mengakibatkan kekuatan dinding sel permeabilitas meningkat dan perubahan psikologis.

Kekuatan dinding sel permeabilitas yang meningkat, mengeluarkan fosfolipid asam arakidonat yang memicu terjadinya terapi prostaglandin inhibitor. Terapi prostaglandin inhibitor membentuk prostaglandin dan leukotrin. Pembentukan prostaglandin menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan kontraksi otot uterus. Vasokonstriksi memicu terjadinya kontraksi otot iskemia kerusakan sel, yang kemudian mengeluarkan vasopresin dan katekolamin. Pembentukan prostaglandin juga mengakibatkan terjadinya kontraksi otot uterus, berupa tekanan intauterine yang meningkat dan jepitan ujung serat saraf yang menyebabkan terjadinya dismenore primer.

Perubahan psikologis yang disebabkan oleh aktivitas progesteron menurun pada phase luteal pertengahan memicu pengeluaran vasopresin dan katekolamin yang menjadikan sensitivitas serat saraf meningkat dan kontraksi otot iskemia. Sensitivitas serat saraf yang meningkat menyebabkan terjadinya dismenore primer (Manuaba, 2010).

2.3.6 Derajat Dismenore

Pada saat awal menstruasi, biasanya terasa nyeri. Nyeri yang dirasakan pada tiap individu berbeda-beda. Menurut Manuaba (2010), klasifikasi dismenore menurut intensitas nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu intensitas nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat.

a. Intensitas nyeri ringan

Dismenore dengan intensitas nyeri ringan terjadi sejenak, dapat pulih kembali tanpa memerlukan obat dan rasa nyeri dapat hilang dengan sendirinya serta tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.

b. Intensitas nyeri sedang

Dismenore dengan intensitas nyeri sedang sudah memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit tetapi tidak perlu meninggalkan pekerjaannya.

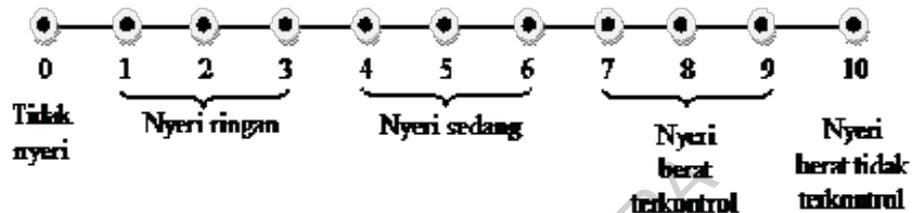
c. Intensitas nyeri berat

Dismenore dengan intensitas nyeri berat digambarkan dengan rasa sakit yang hebat sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat, memerlukan obat dengan intensitas tinggi. Ketika setiap menstruasi mengganggu individu tersebut diperlukan tindakan operasi.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari yang dialaminya dan

karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya.

Salah satu cara pengukuran nyeri adalah dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik :



Gambar 2.1

Skala intensitas nyeri numerik 0-10 (Potter & Perry, 2005)

Keterangan :

- 0 = Tidak Nyeri.
- 1-3 = Nyeri ringan (pasien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 = Nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya)
- 7-9 = Nyeri berat terkontrol (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan)
- 10 = Nyeri berat tidak terkontrol (pasien tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

2.3.7 Penanganan Dismenore

Telah begitu banyak ditemukan cara penanganan dismenore, sehingga penanganannya dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu penanganan dismenore secara farmakologis dan penanganan dismenore secara non farmakologis.

1. Penanganan secara farmakologis

a. Pemberian Obat Analgesik

Diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika nyeri hebat atau sangat hebat diperlukan istirahat dan kompres hangat pada bagian perut bawah untuk mengurangi nyeri. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein.

b. Terapi *Non-steroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID)

Rata-rata 67% wanita mencapai penurunan nyeri dengan mengkonsumsi NSAID, dibandingkan dengan penggunaan obat lainnya. Namun perlu perhatian khusus bagi penderita yang mengkonsumsi NSAID, karena dapat menimbulkan efek samping mual, muntah dan/atau diare. Penderita dengan riwayat penyakit ulkus saluran cerna, perdarahan gastrointestinal, atau perforasi saluran cerna, tidak dibolehkan mengkonsumsi obat ini dan dianjurkan untuk mencari alternative farmakologi lainnya (Proctor & Farquhar, 2006).

c. *Combined Drug Treatments and Less Common Drugs Treatments*

Kombinasi analgesik dan kontrasepsi oral atau kontrasepsi mirena juga menjadi pilihan jika tidak mendapat respon dengan satu terapi (Proctor & Farquhar, 2006)

a) Progesteron and Antiprogesteron

b) Gonadotropin Releasing Hormones and Danazol

c) *Calcium Channel Blockers*

2. Penanganan secara Non-Farmakologi

Penanganan secara Non-farmakologi menurut Smeltzer & Bare (2002) yaitu masase kutaneus, terapi es dan panas, TENS, disktraksi, relaksasi, dan imajinasi.

a. Masase Kutaneus

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

b. Terapi Es dan Panas

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

c. TENS (*Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulator*)

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non – nesiseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh batrai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

d. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri.

Contoh : menyanyi, berdoa, menceritakan gambar/foto dengan kertas, mendengarkan musik dan bermain suatu permainan.

e. Relaksasi

Merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan.

Contoh : bernapas dalam-dalam dan pelan

f. Imajinasi

Merupakan khayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

2.4 Terapi Musik

2.4.1 Pengertian Terapi Musik

Musik merupakan perwujudan dari seni tertentu seperti seni suara, seni tari, seni drama, baca puisi, dan gerak yang berirama. Sedangkan musik terapi adalah suatu usaha yang berupa bantuan yang merupakan proses terencana dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Suriyana, 2012).

Adapun kesimpulan dari uraian diatas bahwa terapi musik adalah suatu proses yang terencana, bersifat preventif dalam usaha meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia.

2.4.2 Terapi Musik

Secara garis besar tujuan terapi musik menurut (Djohan, 2006) adalah :

a. Menjaga dan meningkatkan kesehatan

Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat diperlambat atau dipercepat sehingga kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan.

b. Mengendalikan stress

Musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stress seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat, dan tidak diragukan lagi bahwa dengan mendengarkan musik kesukaan mampu membawa dalam mood yang baik dalam waktu yang singkat.

c. Mengurangi rasa sakit

Musik juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai dengan frekuensi, tempo, dan volumenya. Semakin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat dan tekanan darah menurun. Akhirnya pendengar pun terbawa dalam suasana rileks, baik itu pada pikiran maupun pada tubuh. Sehingga rasa sakit yang dirasakan pasien dapat berkurang.

d. Mengekspresikan perasaan

Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stress, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi. Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dalam suasana hati, membantu menyelesaikan masalah, dan memperbaiki konflik. Hal ini telah berhasil digunakan oleh sebuah institute selama mereka melakukan sesi terapi grup.

e. Meningkatkan memori

Efek yang menyembuhkan dari terapi musik tidak hanya terbatas pada kesehatan mental. Telah dilakukan pula observasi rumah sakit, yang dilakukan pada pasien-pasien luka bakar, penyakit jantung, diabetes dan kanker, musik juga memiliki kekuatan. Sebagai pelengkap perawatan dipanti rehabilitasi, terapi musik memberikan kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik, begitu pula peran dalam memperbaiki fungsi, baik fisik maupun mental, dari para penderita dengan gangguan saraf atau gangguan mental. Dalam hal belajar, bicara dan mendengarkan masalah, terapi musik juga memiliki peran tersendiri.

f. Mempercepat rehabilitasi fisik

Terapi musik dapat juga memperbaiki kualitas bagi pasien yang mengalami sakit berkepanjangan dan menambah kesehatan orang-orang jompo, termasuk penderita alzheimer dan bentuk lain dimensia. Musik juga telah digunakan untuk melengkapi perawatan AIDS, stroke, Parkinson serta kanker. Selain itu terapi musik juga berguna untuk mendukung keluarga dan individual layaknya pasien.

2.4.3 Manfaat Terapi Musik

Terdapat banyak manfaat ketika seseorang sedang mendengarkan musik, menurut (Suriyana, 2012) manfaat musik adalah :

a. Efek *Mozart*

Salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.

b. Refreshing

Pada saat pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.

c. Motivasi

Hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “ *feeling* “ tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segera kegiatan dapat dilakukan.

d. Perkembangan kepribadian

Kepribadian seseorang di ketahui mempengaruhi dan di pengaruhi oleh musik yang didengarnya selama masa perkembangan.

e. Terapi

Berbagai penelitian dan literature menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik

maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, demensia, dan bentuk gangguan intelegensia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar dan bayi premature.

f. Komunikasi

Musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunaanya.

2.4.4 Jenis- jenis Musik

Di era globalisasi saat ini, sudah banyak jenis-jenis music yang dapat kita dengarkan. Menurut (Djohan, 2006), jenis-jenis musik dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

a. Musik Klasik

Memiliki kejernihan, keanggunan, dan kebeningan. Musik ini mampu memperbaiki konsentrasi dan ingatan. Sampai saat ini jenis musik klasik banyak dimanfaatkan untuk pendidikan, relaksasi, konseling dan terapi. Musik klasik dianggap paling aman karena apabila dibandingkan dengan jenis musik yang lain musik klasik belum berfokus pada nuansa emosional tetapi lebih berfokus pada keseimbangan bentuk dan struktur serta bersifat stabil karena irama dan harmoninya tidak bergejolak. Selain itu musik klasik memiliki penekanan terhadap melodi, harmoni yang seimbang dan ritme yang konstan.

b. Musik Romantik

Menekankan ekspresi dan perasaan, seringkali memunculkan tema-tema individualisme. Musik semacam ini paling baik digunakan untuk meningkatkan simpati, rasa sepenyeritaan dan kasih sayang.

c. Musik Impresionis

Didasarkan pada kesan-kesan dan suasana hati musical yang mengalir bebas, dan menimbulkan imaji-imaji seperti mimpi. Seperempat jam lamunan musical diikuti dengan beberapa menit peregangan dapat membuka impuls-impuls kreatif dan membuat seseorang bersentuhan dengan alam tak sadar.

d. Musik Jazz

Musik yang muncul dari dataran Afrika ini membawa kebahagiaan dan memberi ilham, melepaskan rasa gembira maupun kesedihan mendalam, membawa kecerdasan dan menegaskan kemanusiaan bersama.

e. Musik Salsa

Mempunyai ketukan dan ritme yang hidup yang dapat membuat jantung makin cepat, meningkatkan pernapasan, dan membuat seluruh tubuh bergerak.

f. Musik Rock

Dapat menggugah nafsu, merangsang gerakan aktif, melepaskan ketegangan dan menutup rasa sakit. Musik tersebut dapat juga menciptakan ketegangan, stress, dan rasa sakit dalam tubuh apabila kita tidak dalam suasana batin untuk dihibur secara energetik.

g. Musik Rakyat (Musik Tradisional)

Musik rakyat atau musik tradisional adalah musik yang hidup di masyarakat secara turun temurun, di pertahankan sebagai sarana hiburan. Tiga komponen yang saling mempengaruhi diantaranya seniman, musik itu sendiri dan masyarakat penikmatnya.

h. Musik Keagamaan

Musik keagamaan terdiri dari :

1. Kasidah

Bentuk syair epik kesusateraan arab yang dinyanyikan. Penyanyi menyanyikan lirik berisi pujian-pujian (dakwah keagamaan dan satir) lagu ini dalam bentuk modern liriknya dibuat dalam bahasa menggunakan alat musik rebana dan mandolin diselingi juga dengan gitar, biola, dan kibord.

2. Murrotal

Terapi murrotal memberikan dampak psikologis bagi pendengarnya yang dapat memberikan pemikiran positif ketika murrotal diperdengarkan dan sampai ke otak maka murrotal akan diterjemahkan oleh otak persepsi keinginan, hasrat, kebutuhan dan anggapan segera di respon oleh otak dan pasien mengetahui akan kehadiran dan kekuasaan Allah SWT sehingga dalam kesadaran otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang 7-14 Mz. Merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menghilangkan stres dan merilekskan pikiran.

3. Nasyid

Seni tarik suara bertema islam religi bertema nasihat, kisah para nabi, pujian untuk Allah dan sejarah islam merupakan lagu yang dinyanyikan secara bersama sama tanpa alat musik dan hanya gendang yang digunakan dinyanyika secara akapela. Nasyid terbukti dapat memberikan pemikiran positif dan merilekskan pikiran liriknya yang memberikan pemikiran positif membuat seseorang yang mendengarnya menjadi nyaman dan rileks.

2.4.5 Macam Terapi Musik

Macam terapi musik dapat di kelompokkan menjadi 2 menurut (Djohan, 2006) yaitu :

a. Terapi Musik Aktif

Terapi musik ini membuat seseorang lebih aktif dengan cara mengajak bernyayi, belajar bermain alat musik, menirukan nada yang sudah diajarkan bahkan membuat lirik lagu sehingga diperlukan seorang pakar dalam musik.

b. Terapi Musik Pasif

Terapi musik ini mudah dilakukan, murah dan efektif hanya dengan mendengarkan dan mengkhayalkan sesuatu dari alunan musik yang diputar sesuai tema masalah yang dialami, musik haruslah sesuai dengan kebutuhan.

2.4.6 Terapi Musik Klasik *Mozart*

Musik klasik mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Selain kemampuannya untuk menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan efek positif pada ibu hamil dan janin, disamping itu beberapa penelitian oleh Alfred dan Campbell sudah membuktikan bahwa musik klasik mozart bisa mengurangi nyeri pasien. Dibanding musik klasik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas dan motivatif di otak (Lidyansyah, 2014).

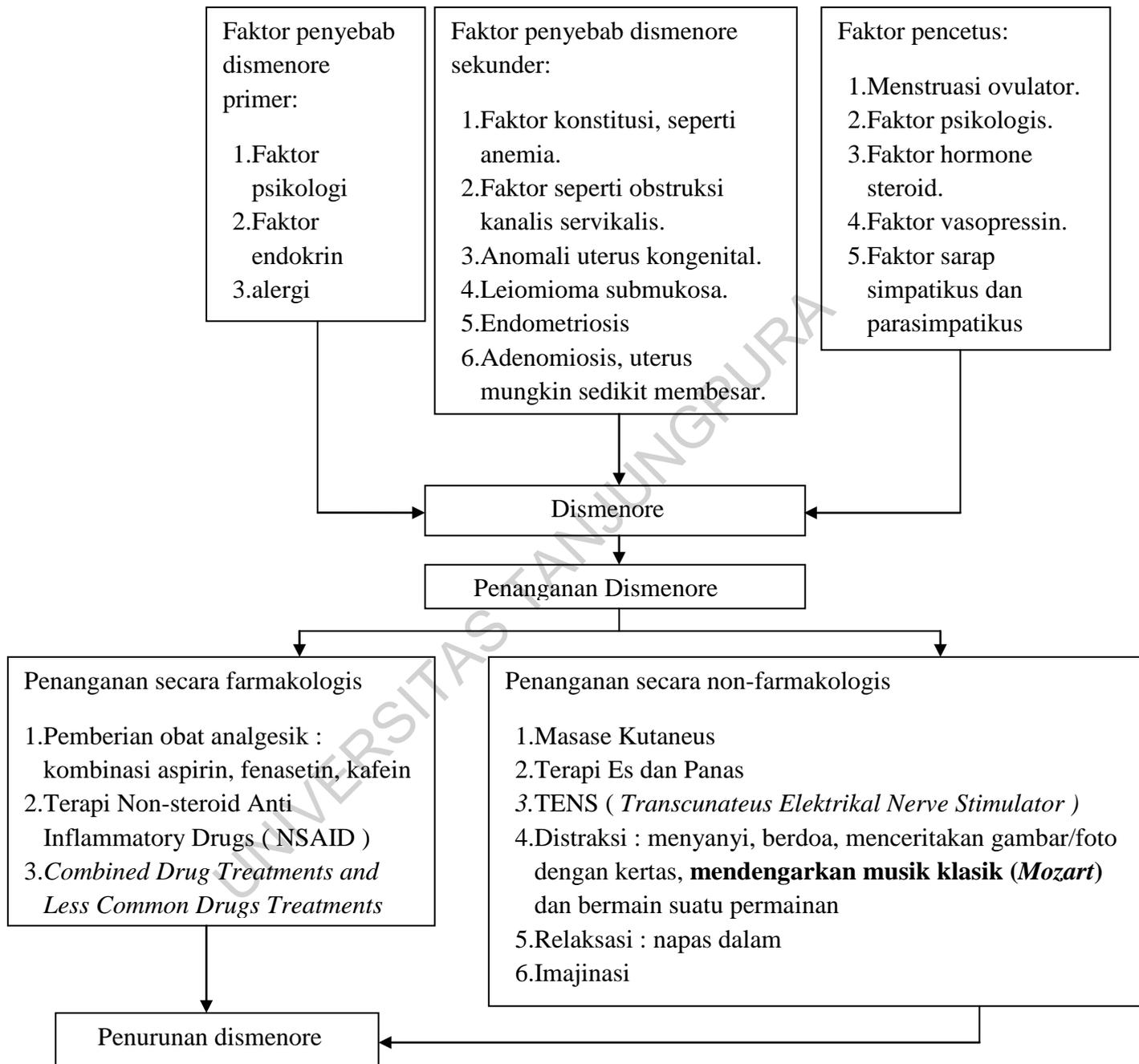
2.4.7 Proses Penurunan Nyeri Dengan Terapi Musik Klasik *Mozart*

Terapi musik klasik *mozart* dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, sel-sel reseptor di *spinal cord* yang menerima stimuli nyeri perifer di hambat oleh stimuli dari serabut saraf yang lain seperti saraf pendengaran pada saat

mendengarkan musik lembut seperti musik *Mozart*. Pesan-pesan nyeri yang menjalar menjadi lebih lambat dari pesan-pesan diversional maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan klien merasa nyeri menstruasinya berkurang. Mendengarkan musik merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pada musik yang menyebabkan klien akan melupakan nyerinya (Potter & Perry, 2005).

Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Desi Novita Ridwan (2011), yang berjudul “pengaruh terapi musik *Mozart* terhadap penurunan derajat nyeri menstruasi pada remaja putrid di SMA Adabiyah Padang” yang menyatakan bahwa terapi musik klasik *Mozart* selama 20 menit pada hari pertama menstruasi dapat menurunkan derajat nyeri menstruasi secara bermakna dan pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian Wedoanika Efebruar (2009) yang berjudul “Pengaruh terapi musik terhadap tingkat dismenore pada remaja putri di SMK Pati Unus Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak” yang menyatakan bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik yang paling banyak pada nyeri hebat. Sedangkan sesudah diberi terapi musik intensitas nyeri paling banyak pada nyeri ringan dan nyeri sedang.

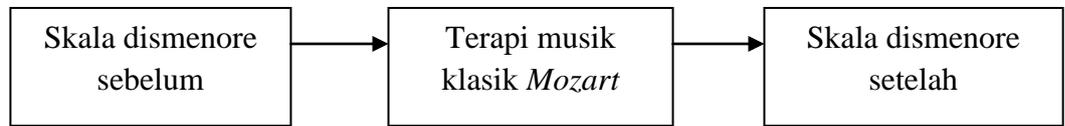
2.5 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Dikembangkan dari Mitayani (2011), Manuaba (2010), Proctor & Farquhar (2006), Smeltzer & Bare (2002).

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada pengaruh penurunan intensitas nyeri haid sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik *Mozart*.
- Ho : Tidak ada pengaruh penurunan intensitas nyeri haid sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik *Mozart*.