

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode kehidupan di mana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung cepat, mencakup aspek fisik, emosional, dan intelektual. Pada tahap ini, seseorang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa ditandai dengan berbagai perubahan, baik pada aspek fisik, emosi maupun psikologis (Marni & Luluk, 2022)

Masa remaja adalah fase peralihan yang ditandai dengan berbagai perubahan baik dalam hal fisik, emosional maupun psikologis. Rentang usia remaja berada antara 10 hingga 19 tahun, yaitu periode ketika organ reproduksi mulai mengalami kematangan, yang kerap disebut sebagai masa pubertas. Pubertas ditandai dengan berbagai perubahan, baik secara fisik—seperti perkembangan bentuk serta proporsi tubuh—maupun secara fisiologis, yaitu berfungsinya organ-organ reproduksi secara lebih matang (Marni & Luluk, 2022)

Menurut WHO, remaja dipahami secara konseptual sebagai fase perkembangan ketika seseorang mulai menunjukkan tanda-tanda kematangan seksual hingga mencapai kedewasaan penuh. Pada masa ini, individu tidak hanya mengalami perubahan biologis, tetapi juga perkembangan psikologis serta pergeseran identitas dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Selain itu, terjadi pula peralihan dari kondisi ketergantungan sosial-ekonomi yang tinggi menuju kemandirian yang lebih besar. (F. P. Utami & Ayu, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya dibagi menjadi yaitu tiga fase. Rentang usia remaja dapat dikategorikan ke dalam

tiga tahap, yakni remaja awal pada usia 10–12 tahun, remaja pertengahan pada usia 13–16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17–21 tahun. Klasifikasi ini umumnya didasarkan pada perubahan psikososial yang terjadi. Pertumbuhan fisik yang cepat dan berkelanjutan membuat remaja lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya serta sering membandingkan diri dengan teman sebaya. Jika proses perubahan tersebut tidak berjalan optimal, hal ini bisa berdampak pada kondisi emosional maupun psikologis, bahkan menimbulkan rasa cemas dan stres, terutama pada remaja perempuan yang belum siap menghadapi tahapan tersebut (F. P. Utami & Ayu, 2020).

Perkembangan psikososial pada masa remaja terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu remaja awal (*early adolescent*), remaja pertengahan (*middle adolescent*), dan remaja akhir (*late adolescent*). Fase awal atau remaja awal biasanya dialami pada rentang usia 12–14 tahun. Pada fase ini, remaja mengalami percepatan pertumbuhan fisik, perubahan bentuk dan komposisi tubuh, serta munculnya tanda-tanda pubertas dengan berkembangnya ciri seksual sekunder. Remaja awal cenderung lebih fokus pada kondisi saat ini dibanding memikirkan masa depan. Dalam hal seksual, mulai muncul rasa malu, adanya ketertarikan pada lawan jenis, namun masih lebih banyak beraktivitas dalam kelompok sebaya dan melakukan eksplorasi terhadap tubuh. Selain itu, pada tahap ini sebagian remaja mulai mencoba hal-hal baru seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau bahkan mencoba narkoba (F. P. Utami & Ayu, 2020).

Masa remaja tengah terjadi pada rentang usia 15–17 tahun. Pada fase ini, remaja mulai memperlihatkan minat terhadap pengembangan intelektual serta perencanaan masa depan, khususnya karier. Dari segi seksual, perhatian mereka lebih banyak tertuju pada penampilan, mulai menjalin hubungan dengan pasangan, bahkan ada yang sering berganti pacar. Selain itu, ketertarikan pada lawan jenis semakin meningkat, pemahaman tentang peran

sosial mulai terbentuk, dan mereka semakin konsisten dalam meraih tujuan hidupnya (F. P. Utami & Ayu, 2020).

Masa remaja akhir biasanya dimulai pada usia sekitar 18 tahun, ketika seseorang telah mencapai kematangan fisik secara penuh. Pada fase ini, individu mulai menata rencana hidup dan memikirkan masa depannya dengan lebih serius, termasuk peran yang ingin dijalani di kemudian hari. Interaksi dengan lawan jenis dilakukan dengan lebih berkomitmen, serta muncul kemampuan untuk menyesuaikan diri dan menerima nilai, tradisi, maupun kebiasaan yang berlaku di lingkungannya (F. P. Utami & Ayu, 2020).

2.1.3 Perubahan Reproduksi Remaja

Pubertas merupakan fase kesiapan seorang remaja yang dipengaruhi oleh peningkatan pelepasan hormon gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus. Peningkatan ini memicu berbagai perubahan kompleks pada sistem endokrin melalui mekanisme umpan balik positif maupun negatif. Proses tersebut berperan dalam munculnya ciri-ciri seks sekunder, percepatan pertumbuhan tubuh, serta pematangan organ reproduksi. Ciri seks primer terlihat pada remaja perempuan dengan datangnya menstruasi pertama dan pada remaja laki-laki dengan terjadinya mimpi basah, sedangkan ciri seks sekunder tampak melalui perubahan fisik khas sesuai jenis kelamin masing-masing (Marni & Luluk, 2022).

Pada masa pubertas, remaja laki-laki mengalami berbagai perubahan fisik, antara lain munculnya jakun, pembesaran penis dan testis, mulai terjadinya ereksi serta ejakulasi, suara menjadi lebih dalam, dada tampak berkembang, tubuh semakin berotot, serta tumbuh rambut di beberapa bagian tubuh seperti di atas bibir (kumis), di area cambang, ketiak, dan sekitar organ reproduksi (Marni & Luluk, 2022).

Pada masa remaja, perempuan mengalami berbagai perubahan fisik, antara lain pinggul yang semakin melebar, perkembangan organ reproduksi

seperti rahim dan vagina, munculnya rambut pada area kemaluan serta ketiak, dan pertumbuhan payudara (Marni & Luluk, 2022).

2.2. Konsep Dysmenorrhea

2.2.1 Definisi Dysmenorrhea

Istilah *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno, yang tersusun dari beberapa kata, yaitu *dys* yang berarti nyeri atau sulit, *meno* yang bermakna bulan, serta *rrhea* yang diartikan sebagai aliran. Oleh karena itu, *dysmenorrhea* dapat dipahami sebagai keadaan menstruasi yang berlangsung dengan rasa sakit atau hambatan dalam proses keluarnya darah haid (Wildayani et al., 2023).

Nyeri menstruasi umumnya dirasakan di perut bagian bawah, tetapi sensasinya bisa menjalar hingga punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas, bahkan betis, dan sering disertai kram hebat. Kram ini terjadi akibat kontraksi otot rahim yang kuat untuk memfasilitasi pengeluaran darah menstruasi. Kontraksi yang terlalu kuat menyebabkan otot menegang sehingga menimbulkan rasa sakit, nyeri, atau kram

Nyeri haid umumnya dirasakan pada area perut bagian bawah, namun rasa tidak nyaman tersebut dapat menjalar hingga ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas bahkan sampai betis, dan sering muncul disertai kram intens. Kram ini timbul akibat kontraksi otot rahim yang cukup kuat untuk membantu proses keluarnya darah menstruasi (Sinaga et al., 2017).

2.2.2 Klasifikasi Dysmenorrhea

Berdasarkan (Wildayani et al., 2023) terdapat dua tipe disminore, yaitu disminore primer dan sekunder :

a. Dysmenorrhea Primer

Dismenore primer umumnya timbul beberapa saat setelah seorang perempuan mendapatkan haid pertamanya, dan biasanya berhubungan dengan siklus menstruasi yang disertai ovulasi.

b. Dysmenorrhea Sekunder

Nyeri menstruasi yang muncul akibat adanya masalah atau kelainan pada organ reproduksi dikenal sebagai dismenore sekunder. Masalah ini biasanya dialami oleh wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder sering berkembang setelah dismenore primer, dengan penyebab utama berasal dari gangguan pada area panggul.

2.2.3 Etiologi Dysmenorrhea

Penyebab dismenore belum sepenuhnya dipahami. Pada dismenore primer, rasa nyeri umumnya disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Sementara itu, dismenore sekunder paling sering terkait dengan kondisi endometriosis. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer antara lain wanita yang belum pernah melahirkan, mengalami obesitas, merokok, atau memiliki riwayat keluarga dengan keluhan serupa. Beberapa hal yang dapat memperparah keluhan antara lain posisi rahim menghadap ke belakang, kurangnya aktivitas fisik, serta stres atau tekanan psikologis. Nyeri menstruasi juga cenderung muncul ketika seseorang mengalami stres, karena hal ini dapat memengaruhi sistem endokrin sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan menimbulkan rasa sakit (Wildayani et al., 2023).

Dysmenorrhea sekunder terjadi akibat adanya gangguan atau kelainan organik pada organ panggul, seperti adenomiosis, mioma atau polip endometrium, kelainan bawaan, penyempitan serviks, endometriosis, polip pasca-kehamilan, tumor atau kista ovarium, sindrom kongesti pelvis, sindrom Asherman (perlekatan di dalam rahim), prolaps uterus, penggunaan alat kontrasepsi intrauterin, serta cedera atau trauma pada organ reproduksi (Wildayani et al., 2023).

2.2.4 Patofisiologi Dysmenorrhea

Selama periode menstruasi, endometrium meningkatkan produksi dan pelepasan prostaglandin, khususnya PGF_{2α}. Kontraksi rahim yang tidak teratur dan tidak sinkron dapat menimbulkan nyeri. Pada wanita dengan riwayat disminore, tekanan intrauterin biasanya lebih tinggi, disertai kadar prostaglandin dalam darah hampir dua kali lipat dibandingkan wanita tanpa keluhan nyeri haid. Kontraksi yang sering namun tidak terkoordinasi tersebut menghambat aliran darah menuju rahim, sehingga menimbulkan kondisi iskemia atau hipoksia yang kemudian memicu rasa nyeri (Wildayani et al., 2023).

Nyeri pada dysmenorrhea primer dapat dipicu oleh prostaglandin dan hormon lain yang membuat saraf sensorik di rahim lebih peka terhadap bradikinin serta rangsangan nyeri baik secara fisik maupun kimia. Pada wanita yang mengalami dysmenorrhea primer, kadar vasopresin cenderung meningkat selama menstruasi. Sementara itu, pada kasus dysmenorrhea primer yang tidak melibatkan peningkatan prostaglandin, terjadi aktivasi jalur 5-lipoksigenase yang memicu produksi leukotrien—senyawa vasokonstriktor kuat yang menimbulkan kontraksi otot rahim (Wildayani et al., 2023).

2.2.5 Manifestasi Klinis Dysmenorrhea

Tanda dan gejala dysmenorrhea berdasarkan jenisnya yaitu :

a. Dysmenorrhea Primer

Seseorang dapat mengalami rasa tidak nyaman pada tubuh, kram serta ketegangan di area perut bagian bawah, disertai sakit kepala, dan kadang vertigo atau sensasi seperti akan terjatuh. Perasaan cemas dan gelisah juga bisa muncul, bahkan hingga kehilangan kesadaran. Rasa nyeri biasanya muncul beberapa jam sebelum menstruasi atau bersamaan dengan haid, berlangsung sekitar 48 hingga 72 jam. Nyeri yang dirasakan bervariasi, bisa tajam, dalam, kram, tumpul, atau menyakitkan. Beberapa orang juga

merasakan mual, muntah, sakit kepala, kelelahan, pusing, pingsan, diare, serta perubahan suasana hati selama periode menstruasi (Wildayani et al., 2023).

b. Dysmenorrhea Sekunder

Gejala dismenore sekunder mencakup perdarahan menstruasi yang tidak teratur atau berlebihan, nyeri saat berhubungan seksual, rasa sakit di area perut bagian bawah yang terjadi di luar siklus menstruasi, serta nyeri ketika panggul ditekan. Rasa sakit ini dapat dipicu oleh Prostaglandin bersama hormon lain berperan dalam meningkatkan kepekaan saraf sensorik di rahim terhadap bradikinin serta terhadap rangsangan nyeri, baik yang bersifat fisik maupun kimia (Wildayani et al., 2023).

2.2.6 Pencegahan Dysmenorrhea

Upaya mencegah dismenore dapat dilakukan dengan mengelola stres secara efektif, menerapkan pola makan yang sehat dan bergizi, mengurangi konsumsi makanan yang bersifat asam atau pedas sebelum menstruasi, memastikan tubuh mendapatkan istirahat yang cukup selama 6–8 jam setiap hari, mengatur kegiatan agar tidak kelelahan, serta rutin melakukan olahraga ringan secara teratur (Wildayani et al., 2023).

2.2.7 Penatalaksanaan Dysmenorrhea

1. Medis

Penanganan dismenore secara farmakologis meliputi pemberian kontrasepsi oral dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Kontrasepsi oral bekerja dengan mengurangi pertumbuhan endometrium dan mencegah ovulasi, sehingga jumlah perdarahan menstruasi menurun dan produksi prostaglandin berkurang. NSAID yang umum digunakan untuk mengatasi dismenore primer meliputi ibuprofen, naproksen, dan asam mefenamat. Pemberian obat sebaiknya dimulai ketika rasa nyeri muncul dan dilanjutkan selama 2–3 hari pertama menstruasi. Antibiotik diberikan bila terdapat

infeksi, sementara tindakan bedah dipertimbangkan apabila ditemukan kelainan anatomi atau struktur (Wildayani et al., 2023).

2. Keperawatan

a. Non farmakologis

Beberapa cara non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri haid meliputi bernapas dalam-dalam, menerapkan teknik distraksi, menggunakan kompres hangat, mandi air hangat, mengonsumsi ramuan herbal, mempraktikkan guided imagery, menghirup aromaterapi, mengoleskan balsem pada perut dan pinggang, melakukan pijatan, mengambil posisi knee-chest, berolahraga, serta cukup beristirahat (Wildayani et al., 2023).

b. enatalaksanaan yang dapat diterapkan menurut teori kenyamanan Kolcaba melihat kenyamanan sebagai kebutuhan dasar setiap individu secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan (K. C. Utami, 2018) antara lain :

a) Kenyamanan fisik

Beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan fisik dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan, mengatur posisi tubuh, memberikan pijatan pada punggung, menggunakan kompres hangat maupun dingin, serta menerapkan teknik sentuhan terapeutik.

b) Kenyamanan psikospiritual

Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan kesempatan bagi klien untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang-orang terdekat selama masa perawatan, serta melibatkan keluarga secara aktif dalam mendukung proses pemulihan klien

c) Kenyamanan sosiokultural

Menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai setiap hak klien tanpa memandang perbedaan sosial budaya, memberikan dorongan agar klien mampu mengekspresikan perasaannya, serta

membangun kolaborasi tim dalam menghadapi kemungkinan konflik antara proses perawatan dengan nilai budaya yang dimiliki klien.

d) **Kenyamanan lingkungan**

Memelihara kebersihan serta kerapian lingkungan, mengatur jumlah pengunjung dan waktu terapi saat klien sedang beristirahat, serta menciptakan suasana yang aman bagi klien

2.3. Konsep Terapi Akupresure

2.3.1. Definisi Terapi Akupresure

Akupresur merupakan bentuk terapi nonfarmakologis asal Tiongkok, tindakan yang dilakukan dengan cara meenekan, memijit atau mengurut area tubuh tertentu untuk menstimulasi peredaran energi vital sehingga memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan. Terapi ini bertujuan melancarkan energi vital melalui penekanan pada titik-titik khusus yang disebut acupoint, sehingga energi di meridian tubuh dapat teraktivasi. Akupresur dapat dianggap sebagai metode pijat yang berakar dari prinsip akupunktur, namun dilakukan tanpa menggunakan jarum, melainkan dengan jari, tangan, bagian tubuh lain, atau alat tumpul sebagai penggantinya (Widyaningrum, 2019).

2.3.2. Manfaat Terapi Akupresure

Terapi akupresur bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran tubuh, membantu kelancaran sirkulasi darah, memperbaiki kualitas tidur, serta mengurangi rasa nyeri. Hal ini terjadi karena terapi tersebut merangsang produksi endorfin, hormon yang secara alami menimbulkan rasa relaks dan menahan sinyal nyeri menuju otak, sehingga nyeri dapat berkurang (Widyaningrum, 2019).

2.3.3. Mekanisme Terapi Akupresure

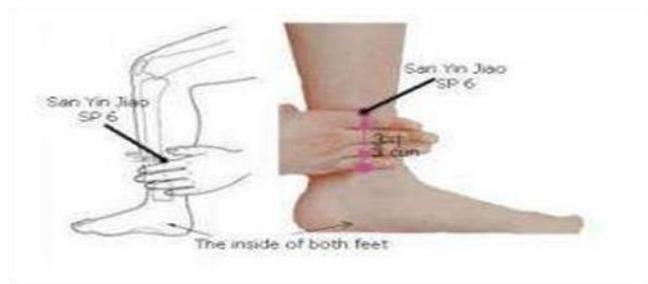
Tekanan atau pijatan pada titik-titik akupresur memiliki pengaruh signifikan terhadap produksi endorfin dalam tubuh, yang dilepaskan oleh

sistem endokrin dan dikendalikan oleh sistem saraf pusat. Endorfin adalah zat penghilang nyeri alami berupa peptida atau protein, yang terbentuk dari beta-lipotropin yang terdapat pada kelenjar pituitari. Zat ini bekerja pada pusat pengindra nyeri di otak dengan mekanisme mirip obat opiat, seperti morfin. Dengan menerapkan teknik akupresur, rangsangan terhadap saraf yang sensitif terhadap nyeri dan stimulasi eksternal akan memicu sistem endokrin untuk mengeluarkan endorfin sesuai kebutuhan tubuh. Akibatnya, rasa nyeri dapat berkurang, aliran darah dan oksigen ke area yang dipijat meningkat, otot menjadi lebih rileks, dan proses penyembuhan tubuh terbantu. Akupresur juga dapat menahan sinyal nyeri yang menuju otak melalui stimulasi ringan pada saraf tulang belakang (Widyaningrum, 2019).

2.3.4. Titik-titik Terapi Akupresure

1. Titik Sanyinjiao (SP6)

Titik Sanyinjiao atau SP6 merupakan salah satu teknik pada jalur meridian yang berhubungan dengan organ limpa, hati dan ginjal. Lokasinya berbeda sekitar tiga jari diatas pergelangan kaki, tepat diotot betis bagian dalam yang terasa lunak. Pemberian pijatan atau akupresur pada titik ini bertujuan untuk memperkuat fungsi limpa, menyeimbangkan energi Yin pada hati serta ginjal, sehingga dapat memperlancar sirkulasi darah dan berpotensi meredakan haid primer (Widyaningrum, 2019).

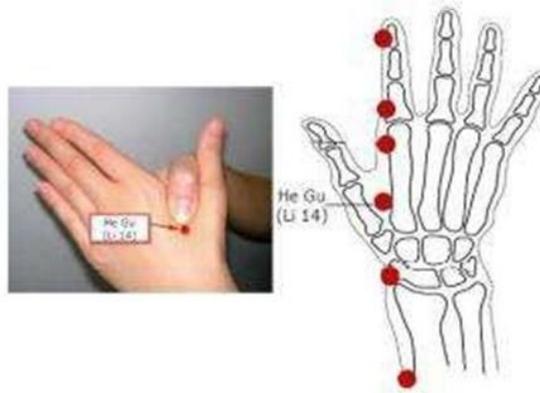


Gambar 2 1 Titik Sanyinjiao (SP6)

(Widyaningrum, 2019)

2. Titik Hequ (LI-4)

Titik Hequ LI-4 atau titik usus besar terletak di jari tangan, tepatnya di bagian lembut antara jari telunjuk dan ibu jari. Titik LI-4 memiliki efek kuat terhadap pikiran, bisa membantu menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasan. Karena dysmenorrhea primer bisa disebabkan oleh stres dan masalah psikologis, maka penerapan akupresure pada titik LI-4 bisa menjadi cara untuk mengatasinya (Widyaningrum, 2019).



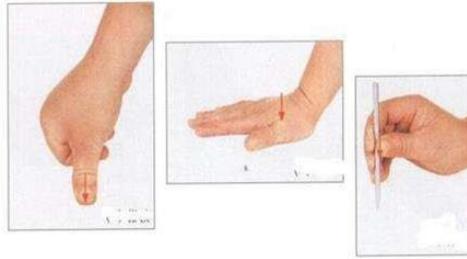
Gambar 2 2 Titik Hequ (LI-4)

(Widyaningrum, 2019)

2.3.5. Teknik Terapi Akupresure

1. Menekan

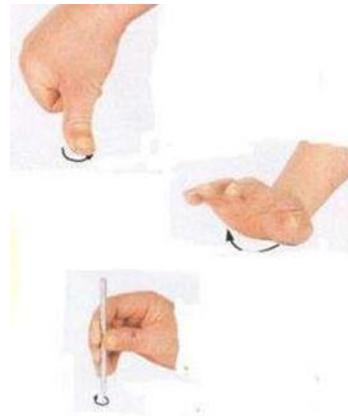
Tekanan diberikan dengan memanfaatkan beberapa jari, yaitu ibu jari, jari tengah, dan telunjuk yang dirapatkan membentuk kepalan. Metode ini juga dapat dilakukan menggunakan alat tumpul atau dengan menekan menggunakan telapak tangan. Penerapan teknik ini dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami keluhan untuk mengidentifikasi jenis gangguan pada titik meridian atau organ tertentu. Selain itu, cara ini berfungsi pula untuk membantu memperlancar aliran darah (Widyaningrum, 2019).



Gambar 2 3 Teknik Menekan
(Widyaningrum, 2019)

2. Memutar

Teknik memutar dilakukan di bagian pergelangan tangan atau kaki. Caranya adalah dengan menggunakan ibu jari, bagian dasar telapak tangan, atau alat bantu berbentuk benda tumpul. Alat tersebut ditekan dan diputar sekaligus pada titik tertentu yang akan diberi akupresure. Tujuan dari metode ini adalah untuk melembutkan dan mengendurkan otot yang kaku (Widyaningrum, 2019).

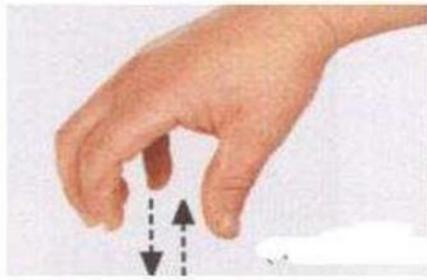


Gambar 2 4 Teknik Memutar

(Widyaningrum, 2019)

3. Mengetuk

Teknik mengetuk biasanya dilakukan dengan mengalirkan gerakan ketukan pada beberapa titik meridian organ. Umumnya menggunakan ibu jari, jari tengah, dan telunjuk yang digabungkan. Kemudian dilakukan dengan sekali ketukan setiap dua atau tiga detik dalam beberapa menit. (Widyaningrum, 2019).



Gambar 2 5 Teknik Mengetuk

(Widyaningrum, 2019)

4. Menepuk

Teknik menepuk bertujuan untuk mendorong aliran darah dan energi dalam tubuh. Cara melakukan menepuk adalah dengan menepuk menggunakan telapak tangan yang terbuka lebar atau dengan bagian atas jari tangan yang rapat. Teknik ini dilakukan sebanyak 5 hingga 10 kali tepukan pada berbagai meridian (Widyaningrum, 2019).



Gambar 2 6 Teknik Menepuk

(Widyaningrum, 2019)

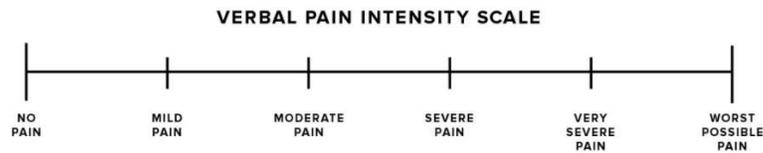
2.3.6. Pengukuran Skala Nyeri Dysmenorrhea

Intensitas atau tingkat nyeri menunjukkan seberapa sakit seseorang merasa, pengukuran ini sangat bergantung pada persepsi masing-masing orang. Dalam

dunia medis, terdapat berbagai cara untuk mengukur tingkat nyeri. Berikut beberapa metode yang sering digunakan:

1. Skala Penilaian Verbal (VRS)

Alat ini menggunakan kata-kata untuk menggambarkan tingkat nyeri, mulai dari "tidak sakit" hingga "sangat sakit".Setiap kata diberi angka untuk menentukan tingkat intensitas nyeri yang dirasakan (Hidayah Nur, 2019).

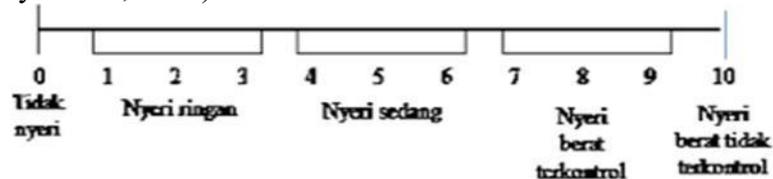


Gambar 2 7 Verbal Rating Scale (VRS)

(Hidayah Nur, 2019)

1. Numeric Rating Scale (NRS)

Alat ukur ini meminta pasien untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakannya dengan memilih angka antara 0 sampai 10. Angka 0 menunjukkan tidak ada rasa nyeri sama sekali, sedangkan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat parah. Skala ini biasanya digunakan untuk menggambarkan intensitas nyeri secara verbal. Alat ini paling berguna untuk menilai perubahan nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Rentang angka 1 sampai 3 menunjukkan nyeri ringan, 4 sampai 6 menunjukkan nyeri sedang, dan 7 sampai 10 menunjukkan nyeri berat (Hidayah Nur, 2019).

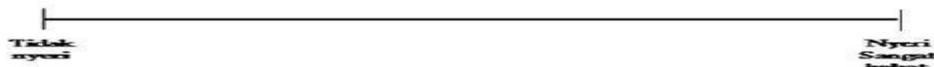


Gambar 2 8 Numerik Rating Scale

(Hidayah Nur, 2019)

2. Visual Analog Scale (VAS)

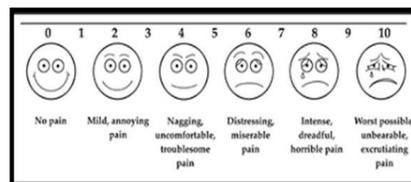
Skala Analog Visual (Visual Analog Scale atau VAS) merupakan metode untuk menilai tingkat nyeri yang pertama kali dikembangkan oleh Hayes dan Patterson pada tahun 1921. Skala ini berupa garis lurus yang menunjukkan tingkat sakit yang berlangsung terus-menerus. Pada ujung kiri garis tertulis "tidak sakit" dan pada ujung kanan tertulis "sakit terburuk". Skala ini memberi kebebasan penuh kepada pasien untuk menentukan seberapa sakit mereka dengan menandai titik yang tepat di garis, sehingga lebih sensitif dibandingkan jika pasien diminta hanya memilih satu kata atau angka saja (Hidayah Nur, 2019).



Gambar 2 9 Skala VAS
(Hidayah Nur, 2019)

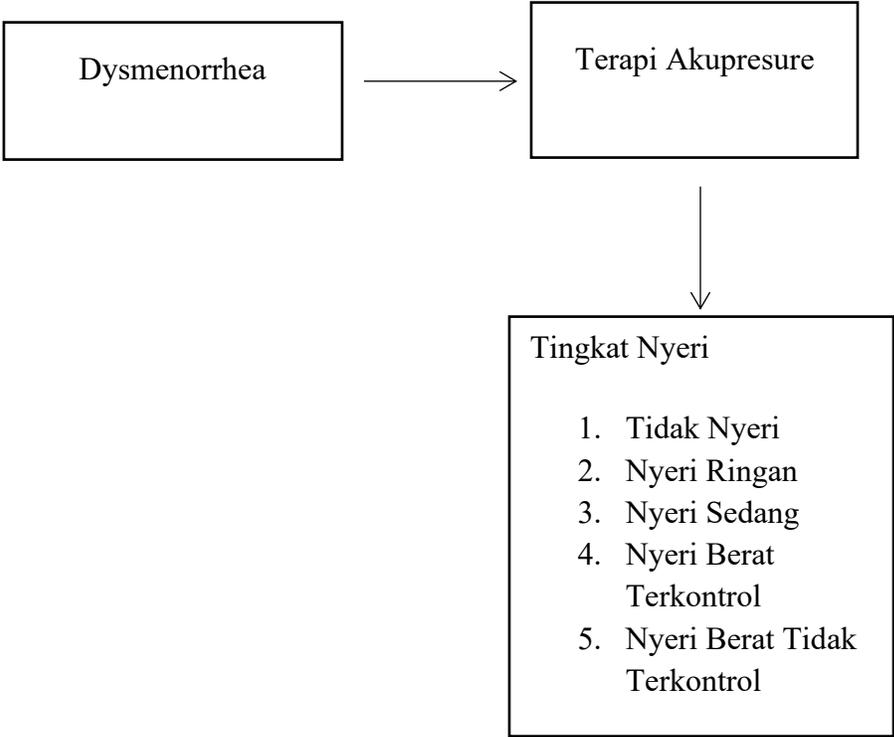
3. Wong-Baker Pain Rating Scale

Skala Penilaian Nyeri Wong-Baker adalah cara mengukur tingkat nyeri yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara menggunakannya adalah dengan melihat ekspresi wajah yang dibagi menjadi beberapa tingkatan sesuai dengan intensitas nyeri. Saat menggunakan metode ini, dokter atau terapis akan meminta pasien untuk memilih wajah yang menurut mereka paling sesuai dengan rasa nyeri yang sedang mereka alami. (Hidayah Nur, 2019).



Gambar 2 10 Wong Baker Pain Rating Scale
(Hidayah Nur, 2019)

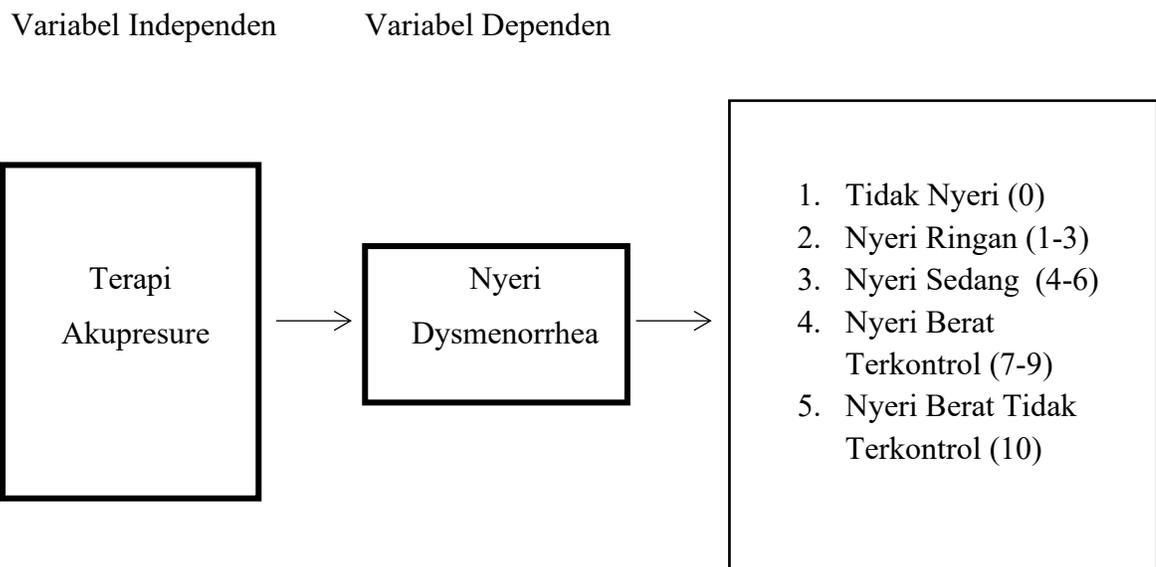
2.4. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2 11 Kerangka Teori Penelitian

2.5. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual atau conceptual framework adalah proses memvisualisasikan konsep (variabel) serta hubungan antar konsep agar penelitian dapat dilakukan (Ludji, 2022). Kerangka konsep menjelaskan hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya yang berkaitan dengan masalah penelitian yang ingin diteliti (Ludji, 2022). Penelitian ini merancang sebuah konsep tentang "Penerapan Terapi Akupresure Terhadap Nyeri Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang" dalam bentuk skema sebagai berikut:



Gambar 2 12 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Alur berpikir