

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

D. Konsep Dasar Remaja

5. Definisi

Remaja (adolescence) menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15 sampai 24 tahun.

Adolescence artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan ini berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2011).

Remaja merupakan tahap dimana seseorang mengalami sebuah masa transisi menuju remaja dewasa. Remaja adalah tahap umum yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat. Remaja di dalam masyarakat dikenal berbagai istilah yang menunjukkan kelompok umur yang tidak termasuk kanak-kanak tetapi bukan pula dewasa (Yusuf, 2011).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu :

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran, 2011).

6. Ciri-Ciri Remaja

a. Usia Remaja Muda (12-15 Tahun)

1) Sikap Protes Terhadap Orang Tua

Remaja pada usia ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orang tuanya, sehingga sering menunjukkan sikap protes terhadap orang tua. Mereka berusaha mencari identitas diri dan sering kali disertai dengan menjauhkan diri dari orang tuanya. Dalam upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh-tokoh di luar lingkungan keluarganya, yaitu guru, figure ideal yang terdapat di film, atau tokoh idola.

2) Preokupasi dengan badan sendiri

Tubuh pada seorang remaja pada usia ini mengalami perubahan yang cepat sekali. Perubahan-perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja.

3) Kesetia kawanan dengan kelompok seusia

Para remaja pada kelompok umur ini merasakan keteriakatan dan kebersamaan dengan kelompok sesuai dalam upaya mencari kelompok senasib. Hal ini tercermin dalam cara berperilaku sosial.

4) Kemampuan berpikir secara abstrak

Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dari manifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

5) Perilaku yang labil dan berubah-ubah

Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah. Pada waktu tampak bertanggung jawab, tetapi dalam waktu lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Remaja merasa cemas akan perubahan dalam dirinya. Perilaku demikian menunjukkan bahwa dalam diri remaja terdapat konflik yang memerlukan pengertian dan penanganan yang bijaksana (Kusmiran, 2011).

b. Usia Remaja Penuh (16-19)

1) Kebebasan dari orang tua

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi realitas. Remaja mulai mersa kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan. Pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

2) Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap

Remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita.

3) Pengembangan hubungan pribadi yang labil

Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil yang menyebabkan terbentuknya kestabilan remaja.

4) Penghargaan kembali pada orang tua dalam kedudukan yang sejajar (Kusmiran, 2011)

7. Masa Transisi Remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut adalah sebagai berikut.

a. Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

b. Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan kestabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih. Tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa, ataupun marah-marah.

c. Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak akan semakin bergeser keluar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

d. Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang di anutnya dan menuju nilai-nilai yang di anut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

e. Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Kusmiran, 2011).

8. Masalah Kesehatan Reproduksi

Menurut Infodatin (2015), Masalah-masalah kesehatan reproduksi pada remaja antaralain perilaku seksual beresiko seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, perilaku seks berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Perilaku berisiko lain adalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza). Perilaku gizi buruk yang dapat menyebabkan masalah gizi khususnya anemia dan gangguan pada saat menstruasi.

Masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja salah satunya adalah gangguan menstruasi. Menstruasi yang terjadi pada remaja maupun wanita usia produktif sering kali menimbulkan keluhan atau gangguan. Salah satu gangguan atau keluhan yang sering terjadi dikalangan remaja saat menstruasi adalah dismenorea (Irmawati, 2011).

E. Konsep Dismenorea

7. Definisi

Dismenorea adalah nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Reeder Martin, 2014).

Dismenorea atau nyeri menstruasi merupakan suatu gejala dan bukan penyakit, nyeri menstruasi ini timbul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari yang ringan sampai berat (Handayani & Rahayu, 2014). Dismenorea ialah nyeri sebelum, sewaktu atau sesudah menstruasi (Nugroho, 2012).

Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi dari gejala menstruasi (Kusmiran 2012).

Jadi kesimpulannya dismenorea merupakan nyeri singkat sebelum, sewaktu atau sesudah menstruasi yang meliputi nyeri abdomen, kram dan sakit pinggang disertai gejala gastrointestinal seperti mual dan diare.

8. Jenis-Jenis Dismenorea

a. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa kelainan anatomis alat kelamin (Manuaba, 2009).

Dismenorea timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, dengan lebih stabilnya hormone tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah atau melahirkan. Dismenorea ini adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan fisikis seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, kondisi tubuh yang menurun, atau pengaruh hormon prostaglandine. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan (Shadine, 2012).

b. Dismenorea Skunder

Dismenorea sekunder yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas, kelainan anatomis ini kemungkinan adalah haid disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial, polip serviks, pemakaian IUD atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) (Manuaba, 2009).

9. Tanda dan Gejala

Rasa nyeri ini dapat disebabkan karena kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini menyebabkan otot menegang. Ketegangan otot tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang

terdapat dibagian punggung bawah, pinggan, panggul dan paha hingga betis (Asrinah dkk, 2011).

Gejala dismenorea yaitu gejala nyeri pada perut bagian bawah dan tungkai, sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan pinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut (Proverawati, 2009).

10. Etiologi

a. Dismenorea primer

Menurut Sukarni & Wahyu (2013), beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenorea primer yaitu :

1) Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sebagai penyebab terjadinya dismenorea. Atas dasar itu disimpulkan bahwa prostaglandin yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Selanjutnya kontraksi meometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyerispasmodik. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenorea timbul pula pengaruh imun lainnya seperti diare, mual, muntah.

2) Sistem saraf (neorologik)

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan para simpatis. Penelitian sebelumnya

mengemukakan bahwa dismenorea primer dibutuhkan oleh ketidakseimbangan pengendalian sistem saraf otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertoniik (Sukarni & Wahyu, 2013).

3) Vasopresin

Pada penelitian sebelumnya mendapatkan hasil bahwa perempuan dengan dismenorea primer ternyata memiliki kadar vasopresin yang sangat tinggi, dan berbeda bermakna dari perempuan tanpa dismenorea, ini menunjukkan bahwa vasopresin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada dismenorea primer. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah menstruasi. Namun demikian peran pasti vasopresin dalam mekanisme dismenorea sampai saat ini belum jelas (Sukarni & Margareth, 2013).

4) Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsangan nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenorea, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh, nyeri dapat dibandingkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Sering kali segera setelah perkawinan

dismenorea hilang, dan jarang masih menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik pada genitalia maupun perubahan psikis (Sukarni & Wahyu, 2013).

5) Hormon steroid seks

Dismenorea primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya dismenorea hanya timbul bila uterus berbeda di bawah pengaruh progesteron. Sedangkan sintesis prostaglandin berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron PGF-alfa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi corpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A₂ yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakidonat. Pada penelitian sebelumnya menemukan bahwa kadar progesteron lebih tinggi pada perempuan yang menderita dismenorea dibandingkan perempuan normal. Estradiol yang tinggi dalam vena uterine dan vena ovarika disertai kadar PGF-alfa yang juga tinggi dalam endometrium dan ditemukannya perubahan nisbah E₂/P (Sukarni & Margareth, 2013).

b. Penyebab Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder disebabkan oleh fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba falopi, usus atau fesika urinaria, polip

uteri, inflammatory bowel disease, scar atau perlengkapan akibat operasi sebelumnya dan endometriosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tubuh menembus miometrium (Irianto, 2015).

11. Faktor Resiko

a. Menstruasi pertama (*menarche*)

Menurut penelitian Ningsih (20011), *menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

b. Lama menstruasi

Menurut penelitian Utami, Nurul dan Dian (2013), lama menstruasi lebih dari normal (7 hari) menimbulkan adanya kontraksi uterus, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenorea.

c. Stres

Menurut penelitian Noviandari dan Winarni (2015), stres dapat mengaktifkan hipotalamus untuk bertindak memberikan respon berupa sekresi hormon CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang dapat mengaktifkan korteks adrenal. Hormon CRF juga bekerja pada kelenjar hipofisis yang selanjutnya akan mensekresi hormon ACTH

(*Adenocorticotropin Hormone*) Yang akan dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Hormon ini akan memberikan sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon, termasuk hormon prostaglandin yang dapat mempengaruhi terjadinya dismenorea.

d. Obesitas

Menurut penelitian Suliawati dan Ismail (2013), mengemukakan bahwa obesitas dapat mengakibatkan dismenorea karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang akan mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi perempuan, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi.

e. Jarang melakukan olahraga

Menurut penelitian Handayani dan Rahayu (2014), mengatakan bahwa ada hubungan kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenorea, dikarenakan olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan oleh otak dan susunan saraf tulang belakang. Sesuai dengan teori Endorfin-Enkefalin mengenai pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukan reseptor opiate di membran sinaps dan kornu dorsalis medulla spinalis. Terdapat tiga golongan utama peptide opioid endogen, yaitu golongan enkefalin,

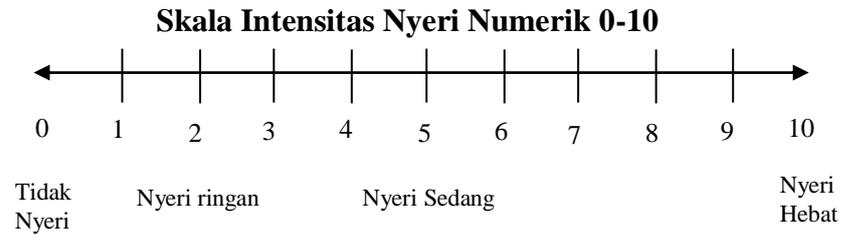
beta-endorfin dan donorfin. Beta-Endorfin yang dikeluarkan saat olahraga sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

f. Paparan asap rokok

Menurut penelitian Rifki, Ermawati dan Medison (2016), terdapat hubungan bermakna antara paparan asap rokok dengan kejadian dismenorea primer, hal ini disebabkan karena nikotin yang dilepaskan ke lingkungan dari rokok memiliki jumlah lebih banyak 4-6 kali bila dibandingkan nikotin yang berada pada asap utama. Nikotin yang merupakan vasokonstriktor, mengakibatkan kurangnya aliran darah ke endometrium. Vasokonstriksi pembuluh darah selanjutnya akan menimbulkan iskemia yang akan memicu pengeluaran prostaglandin. Peningkatan kadar prostaglandin menyebabkan kontriksi miometrium yang hebat yang akan mengurangi aliran darah sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik.

12. Alat Ukur Nyeri

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada dismenorea, salah satunya adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Pada NRS responden dimintai untuk menyatakan intensitas nyeri yang dirasakan pada skala antara angka 0 sampai 10 (Douglas, 2012 dalam Ismalia, 2017). Sebuah penelitian ningsih tahun 2011 (dikutip dalam Ismalia, 2017) skala nyeri haid dapat diketahui melalui :



Keterangan :

- a. Angka 0 : tidak ada keluhan.
- b. Angka 1-3 : nyeri ringan (terasa kram bagian perut bawah tetapi masih dapat ditahan dan beraktivitas serta konsentrasi belajar).
- c. Angka 4-6 : nyeri sedang (terasa kram bagian perut bawah, nyeri menyebar kepinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu dan sulit konsentrasi belajar).
- d. Angka 7-9 : terasa kram bagian perut bawah, nyeri menyebar kepinggang paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, badan lemas, tidak kuat beraktivitas dan tidak dapat konsentrasi belajar).
- e. Angka 10 : (terasa kram yang sangat berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar kepinggang, kaki, punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, lemas tidak dapat berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas terkadang sampai pingsan).

Keterangan skala nyeri :

- a. 10 sangat dan tidak dapat di kontrol dengan klien
- b. 9, 8, 7 sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang bisa dilakukan

- c. 6 nyeri seperti terbakar atau di tusuk-tusuk
- d. 5 nyeri seperti tertekan atau bergerak
- e. 4 nyeri seperti kram atau kaku
- f. 3 nyeri seperti perih atau mules
- g. 2 nyeri seperti melilit atau terpukul
- h. 1 nyeri seperti gatal tersetrum atau nyut-nyutan
- i. 0 tidak ada nyeri

(Perry and Potter, 2005)

Penanganan dismenorea yaitu menggunakan non farmakologi salah satunya menggunakan aromaterapi jasmine.

13. Penanganan

Penanganan pada dismenorea dapat berupa obat-obatan dan non obat-obatan yaitu sebagai berikut :

- a. Penanganan dengan obat-obatan
 - 1) Pemberian obat analgesik terapi hormonal

Dewasa ini banyak beredar obat-obatan analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat pada perut bagian bawah paparan kombinasi aspirin, fanestin dan kafein. Obat-obatan yang paten yang beredar di pasaran adalah antralain novalgin, ponstan, acretaminophen, dan sebagainya (Sukarni & Wahyu, 2013).

2) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa benar gangguan dismenorea, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu menstruasi tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan tujuan pemberian salah satu pil kombinasi kontrasepsi (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

3) Dilatasi kanalis servikalis

Dapat memberikan kekeringan karena memudahkan pengeluaran darah menstruasi prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotong urat saraf sensorik yang ada di ligamen infundibulum) merupakan tindakan terakhir apabila usaha-usaha lain gagal (Sukarni & Wahyu, 2013).

4) Pemberian suplemen kalsium

Pemberian suplemen dapat membantu mengatasi keluhan dismenorea. Mekanisme kerja ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan miosin yang menyebabkan bergerak bersama-sama menghasilkan kontraksi. Setelah kurang dari satu detik kalsium dipompakan kembali ke dalam retikulum sarkoplasma tempat ion-ion disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi. Pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot berhenti sehingga dismenorea akan berkurang (Berthone, 2015).

b. Penanganan dengan non obat-obatan

1) Kompres hangat

Panas dapat menurunkan disminorea karena panas menyebabkan vasodilatasi dan merangsang saraf yang menutup gerbang karena adanya sensasi hangat sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Efendi, Riyanto & Ulfi, 2013).

2) Masase effeurage

Menurut penelitian Astria, Utami dan Utomo (2015), bahwa tehnik effeurage dapat menstimulus mekanoreseptor yang dibawa neuron A-Beta pada area abdomen yang dekat dengan area uterus.

3) Rebusan tumulawak dan asam jawa

Menurut penelitian Pratiwi dan Karmasih (2010), rebusan temulawak dan asam jawa dapat menurunkan nyeri disminorea karena pada temulawak terdapat kandungan zat aktif germakron dan karbinol, yang fungsinya menekan rasa sakit atau sebagai analgesik. Sedangkan kandungan asam jawa yang dapat menurunkan nyeri yaitu asam apel dan asam anggur.

4) Penerangan dan nasihat

Perlu dijelaskan pada penderita bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai menstruasi atau adanya tabu atau tahayul mengenai

menstruasi perlu dibicarakan. Nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat cukup, dan olahraga maupun psikoterapi (Sukarni dan Margareth, 2013).

5) Senam disminorea

Menurut penelitian Rofli, Rosalina, dan Puji (2013), ada perbedaan tingkat dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenorea, karena merupakan salah satu tehnik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam dismenorea otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman.

6) Aromaterapi

Menurut penelitian Dina, Eva dan Ageng (2016), aromaterapi berpengaruh terhadap penurunan nyeri dismenorea, karena aromaterapi merupakan salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan cara memberikan individu untuk menghirup aroma tertentu yang dapat mempengaruhi sistem saraf dan transmisi nyeri ke otak. Aromaterapi yang dapat menurunkan nyeri disminorea salah satunya adalah aromaterapi jasmine.

F. Konsep Aromaterapi Jasmine

4. Definisi

Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak assensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual. Efek lainnya adalah menurunkan nyeri dan kecemasan (Solehati & Kosasih, 2015).

Sedangkan Jasmine atau yasmin yang terinspirasi dari nama latin bunga melati yaitu Jasminum. Jasmine adalah tanaman hias bunga yang sudah cukup terkenal di Indonesia. Tidak jarang jenis bunga ini bisa kita temui dengan mudah baik dikawasan perumahan warga ataupun tumbuh sebagai semak dilahan terbuka. Aromterapi jasmine merupakan salah satu terapi dengan aroma harum dimana aroma jasmine ini mengandung anti defresif yang bermanfaat untuk menurunkan nyeri menstruasi (Damayanti, 2016). Salah satu cara pengobatan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri menstruasi adalah dengan aromaterapi jasmine.

5. Khasiat Aromaterapi Jasmine

- a. Aromaterapi jasmine merupakan aromaterapi yang harum dan menyenangkan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- b. Aromaterapi jasmine merupakan cara efektif dan lembut untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan untuk rileks
- c. Aromaterapi jasmine akan memicu terjadinya reaksi dalam indra penciuman yang kemudian mengirimkan pesan-pesan tersebut kepada

otak sehingga menimbulkan efek relaksasi yang positif yang dapat menurunkan nyeri (Jaelani, 2009).

6. Cara Pembuatan

Menurut Dewi, Hendra dan Ariyani (2015) alat yang diperlukan adalah :

- a. Minyak jasmine
- b. Air hangat 30 ml dengan suhu 43⁰C
- c. Lilin
- d. Korek api
- e. Mangkok

Cara membuat :

- a. Tuangkan air hangat 30 ml dengan suhu 43⁰C kedalam mangkok
- b. Hidupkan lilin dengan korek api
- c. Taruh lilin yang menyala di bawah mangkok, usahakan jarak antara lilin dan mangkok sekitar 2 inci
- d. Tuangkan minyak jasmine kedalam air hangat di dalam mangkok sebanyak 5-10 tetes
- e. Anjurkan klien untuk menghirup uap essential oil jasmine secara langsung selama 10 menit

Aromaterapi jasmine bermanfaat untuk mendorong kontraksi dan dapat menurunkan tingkat nyeri pada seseorang yang mengalami dismenore di karena aroma bunga jasmine ini mengandung khasiat anti defresif yang dapat menghilangkan nyeri.