

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata "tahu," yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemahaman yang diperoleh setelah melihat, menyaksikan, atau mengalami suatu hal, serta mengenal dan memahami. Menurut Mubarak (2011), pengetahuan merujuk pada segala sesuatu yang diketahui melalui pengalaman pribadi, dan pengetahuan ini akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman yang diperoleh (Darsini dkk., 2019). Sedangkan menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari proses "tahu", yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba, dengan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Darsini dkk., 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia terhadap berbagai hal, yang diperoleh melalui berbagai cara dan alat tertentu. Pengetahuan ini memiliki berbagai jenis dan sifat, ada yang langsung maupun tidak langsung, ada yang bersifat sementara (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, serta ada pula yang

bersifat tetap, objektif, dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini tergantung pada sumbernya serta cara dan alat yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Selain itu, ada pengetahuan yang benar dan ada yang salah, dengan pengetahuan yang benar tentunya menjadi tujuan utama (Suhartono, 2007; Suwanti dan Aprilin, 2017). Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, yang terjadi melalui panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Darsini dkk., 2019). Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuannya. Namun, penting untuk dicatat bahwa pendidikan yang rendah tidak selalu berbanding lurus dengan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mencakup dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini berperan dalam membentuk sikap individu; semakin banyak aspek positif yang diketahui tentang suatu objek, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki sikap positif terhadap objek tersebut. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dipahami melalui pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi (Darsini dkk., 2019).

Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hasil dari pengalaman seseorang terhadap suatu hal. Dalam proses mengetahui, terdapat dua unsur utama, yaitu subjek (S) yang memperoleh pengetahuan dan objek (O) yang diketahui. Kedua unsur ini secara fenomenologis saling terkait

dan tidak dapat dipisahkan. Dengan demikian, pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil pemahaman manusia terhadap sesuatu atau sebagai usaha manusia untuk memahami objek yang dihadapinya (Darsini dkk., 2019). Pengetahuan dapat dipahami sebagai "*justified true belief*", di mana seseorang membenarkan kebenaran dari keyakinannya berdasarkan observasi terhadap dunia. Dengan kata lain, ketika seseorang menciptakan pengetahuan, ia membangun pemahaman tentang suatu situasi baru dengan berpegang pada keyakinan yang telah terverifikasi. Pengetahuan bukanlah sekadar fakta yang benar dalam pengertian abstrak, melainkan sebuah konstruksi dari realitas. Proses penciptaan pengetahuan lebih dari sekadar pengumpulan fakta; ia merupakan sebuah proses yang unik bagi manusia dan sulit untuk disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan elemen perasaan dan sistem kepercayaan (*belief system*), yang kadang-kadang tidak disadari oleh individu tersebut (Darsini dkk., 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Penelitian menurut Wawan dan Dewi (2017) ada dua faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam memperoleh informasi, termasuk informasi yang mendukung kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir dan sikapnya terhadap pola hidup. Semakin tinggi

tingkat pendidikan, semakin mudah individu untuk menerima dan menyerap informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan dasar yang harus dilakukan untuk mendukung kehidupan pribadi dan keluarga. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, terutama dalam hal informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung memiliki tingkat kematangan yang lebih tinggi dalam berpikir dan bekerja. Berdasarkan pandangan Huclok, umur dapat memengaruhi pengetahuan, khususnya dalam hal pengetahuan tentang dismenore.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah kondisi sekitar individu yang memiliki pengaruh terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok

2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima dan menyaring informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu dapat dipahami sebagai kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu dapat mengingat peristiwa, fakta, nama, definisi, teori, rumus, konsep, tahun, daftar, dan kesimpulan yang telah dipelajari. Tingkatan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ini meliputi menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, mendata, dan lainnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat objek yang diketahui serta menginterpretasikan materi tersebut secara akurat. Seseorang yang benar-benar memahami suatu topik atau objek harus mampu menjelaskan, memberikan contoh yang relevan, menarik kesimpulan, dan bahkan membuat prediksi terkait dengan materi yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau konteks nyata. Ini meliputi penggunaan hukum, rumus, prinsip, dan konsep dalam kondisi yang berbeda atau dalam konteks yang berbeda dari yang dipelajari sebelumnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk membagi materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, sambil mempertahankan hubungan antar komponen tersebut. Beberapa tindakan yang digunakan untuk mengukur

kemampuan analitis ini meliputi menggambarkan (misalnya dengan diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sejenisnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merumuskan kembali teori atau konsep yang sudah ada. Ini mencakup kemampuan untuk merencanakan, merangkum, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk menilai materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu. Penilaian ini dapat dilakukan terhadap kualitas, nilai, atau relevansi materi yang dianalisis, dengan menggunakan standar yang sudah ditetapkan (Sataloff et al., 2018).

4. Kriteria Penilaian Pengetahuan

Kriteria penilaian pengetahuan (Wawan dan Dewi 2017) diinterpretasikan dengan sikap yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan persentase 76%-100%
- b. Cukup : dengan persentase 56%-75%
- c. Kurang : dengan persentase < 56%

B. Nyeri Haid Pada Remaja Putri

1. Pengertian Remaja

Masa remaja, istilah yang digunakan untuk menggambarkan remaja dalam bahasa aslinya, berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang berarti

"tumbuh atau berkembang hingga mencapai kedewasaan." Masa remaja dan pubertas dianggap tidak berbeda dengan tahap kehidupan lainnya oleh negara-negara primitif dan masyarakat kuno. Begitu seorang anak dapat bereproduksi, mereka dianggap sebagai orang dewasa (Kobesi dan Windayanti, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Sikumbang (2023) menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa ketika seseorang mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis.

Pada masa remaja akan terjadi kematangan fungsi reproduksi pada tataran fisik dan juga ketertarikan psikososial terhadap lawan jenis. Salah satu tahap pertumbuhan manusia adalah masa remaja. Kerangka waktu ini melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial serta transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Percepatan pertumbuhan, ciri-ciri seksual sekunder, kesuburan, dan perubahan psikologis dan kognitif semuanya terjadi sepanjang masa remaja, masa antara masa kanak-kanak dan kedewasaan (Mulyani dkk., 2022). *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* (2005) membedakan tiga tahap masa remaja: masa remaja awal (10–14 tahun), masa remaja pertengahan (14–17 tahun), dan masa remaja akhir (17–21 tahun). Percepatan pertumbuhan pada remaja putri terjadi 12–18 bulan sebelum *menarche* (10–14 tahun). Hingga usia 21 tahun, pertumbuhan berlanjut selama tujuh tahun atau selama masa remaja. Pertumbuhan dipercepat selama masa ini, yang menghasilkan peningkatan tinggi badan sebesar 15–25% dan peningkatan tulang sebesar 45% (Organization, W. H. 2020)

2. Pengertian Nyeri Haid

Kram menstruasi atau nyeri haid adalah sebutan lain untuk dismenore atau ketidaknyamanan saat menstruasi. Istilah "periode yang menyakitkan" dan "menstruasi yang menyakitkan" sering digunakan dalam bahasa Inggris untuk menggambarkan dismenore (Kobesi dan Windayanti, 2022). Perut bagian bawah adalah lokasi utama nyeri haid, meskipun nyeri ini juga dapat menjalar ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas, dan betis. Kram yang parah di perut juga dapat menyertai nyeri. Kontraksi otot rahim yang sangat kuat selama pelepasan darah menstruasi dari rahim menyebabkan kram. Otot-otot kemudian menegang akibat kontraksi yang sangat kuat ini, yang mengakibatkan kram, nyeri, atau nyeri. Otot-otot pendukung di punggung bawah, pinggang, panggul, paha, dan betis juga mengalami ketegangan otot ini selain perut (Wati dan Ardini, 2021).

Prosedur ini, yang biasanya dimulai saat pendarahan mulai dan berlangsung selama 32 hingga 48 jam, merupakan aspek alami dari siklus menstruasi. Mayoritas wanita yang mengalami menstruasi pernah mengalami beberapa bentuk dismenore. Remaja yang mengalami dismenore primer biasanya tidak mengalaminya akibat suatu penyakit. Wanita yang lebih tua akan mengalami lebih sedikit ketidaknyamanan dan nyeri akibat dismenore primer. Wanita yang telah melahirkan juga mengalami penurunan dismenore primer (Mulyani dkk., 2022)

Penyakit tertentu, termasuk endometriosis, penyakit radang panggul, fibroid rahim, dan kehamilan ektopik, dapat menyebabkan dismenore pada wanita yang lebih tua. Dismenore sekunder adalah istilah untuk dismenore yang

disebabkan oleh penyakit. Berbeda dengan dismenore awal, dismenore sekunder biasanya menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang berlangsung lebih lama. Ketidaknyamanan terkait dismenore sekunder biasanya dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, memburuk selama menstruasi, dan biasanya hanya hilang beberapa hari setelah menstruasi berakhir. Sementara dismenore sekunder biasanya memburuk seiring bertambahnya usia, dismenore primer biasanya membaik seiring bertambahnya usia (Sinaga, 2017).

3. Klasifikasi Nyeri Haid

a. Nyeri haid primer

Selama menstruasi, dismenore primer merupakan kejadian yang umum. Kontraksi otot rahim yang sangat kuat, 11 yang dirancang untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan, merupakan sumber kram menstruasi primer. Prostaglandin, yang merupakan zat alami yang diproduksi oleh sel-sel dinding rahim, merupakan penyebab dismenore primer (Kobesi dan Windayanti, 2022). Otot polos dinding rahim akan berkontraksi sebagai respons terhadap prostaglandin. Kontraksi akan menjadi lebih kuat dan ketidaknyamanan akan lebih intens jika kadar prostaglandin lebih tinggi. Kadar prostaglandin biasanya sangat tinggi pada hari pertama menstruasi. Kadar prostaglandin akan turun pada hari kedua dan seterusnya saat lapisan dinding rahim mulai mengelupas. Ketidaknyamanan menstruasi dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Mulyani dkk., 2022)

b. Nyeri haid sekunder

Selama Menstruasi Endometriosis, penyakit radang panggul, fibroid rahim, dan kehamilan ektopik termasuk di antara kelainan atau penyakit sistem reproduksi yang biasanya menyebabkan dismenore sekunder. Satu-satunya cara untuk mengobati dismenore sekunder adalah dengan mengelola atau mengobati penyakit yang mendasarinya (Khoirunnisa dkk., 2023)

4. Tingkat Nyeri Haid (*Dismenore*)

Lamanya menstruasi, usia menarche, kebiasaan merokok, obesitas, dan konsumsi alkohol semuanya berkorelasi kuat dengan intensitas nyeri menstruasi. Selain melankolis, kecemasan, dan kesulitan bersosialisasi, tingkat stres yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami dismenore. Menurut Khoirunnisa (2023) membedakan tiga tingkat keparahan dismenore, yaitu sebagai berikut:

a. Dismenore ringan

Karena masih dalam tahap awal rangsangan, nyeri masih dapat ditahan dan berlangsung lama, sehingga penderita dapat tetap beraktivitas sehari-hari.

b. Haid yang sedikit terganggu

Selain menggunakan obat-obatan tanpa harus menghentikan aktivitas, penderita akan mulai bereaksi terhadap nyeri dengan mengerang dan menekan bagian yang nyeri.

c. Haid yang berlebihan

Selain sakit kepala, migrain, pingsan, diare, perasaan tertekan, mual, dan sakit perut, penderita mungkin merasakan sensasi terbakar, kehilangan

kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan perlu istirahat selama beberapa hari.

5. Faktor Penyebab dan Manifestasi Nyeri Haid

Manifestasi nyeri haid dipengaruhi oleh proses fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, kontraksi uterus yang kuat dan peningkatan kadar prostaglandin merupakan mekanisme utama yang memicu nyeri. Prostaglandin yang dilepaskan selama proses menstruasi berfungsi untuk membantu pelepasan lapisan endometrium, tetapi pada saat yang bersamaan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim yang menyakitkan (Wati dan Ardini, 2021). Dari sisi psikologis, persepsi terhadap nyeri juga dipengaruhi oleh kondisi emosional dan tingkat stres seseorang. Remaja yang mengalami kecemasan atau stres cenderung memiliki ambang nyeri yang lebih rendah, sehingga keluhan nyeri haid menjadi lebih intens. Faktor budaya dan pendidikan kesehatan juga berperan; pengetahuan yang kurang mengenai cara mengelola nyeri dapat menyebabkan remaja merasa lebih tertekan dan tidak mampu menghadapi gejala yang muncul (Maharani dkk., 2018)

Penanganan nyeri haid secara konvensional meliputi penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), yang bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin. Namun, penggunaan obat tersebut tidak selalu diinginkan atau dapat menyebabkan efek samping, sehingga alternatif non-farmakologis seperti aromaterapi menjadi pilihan yang menarik untuk dikaji lebih lanjut (Fernindi dan M.Ridwan, 2021)

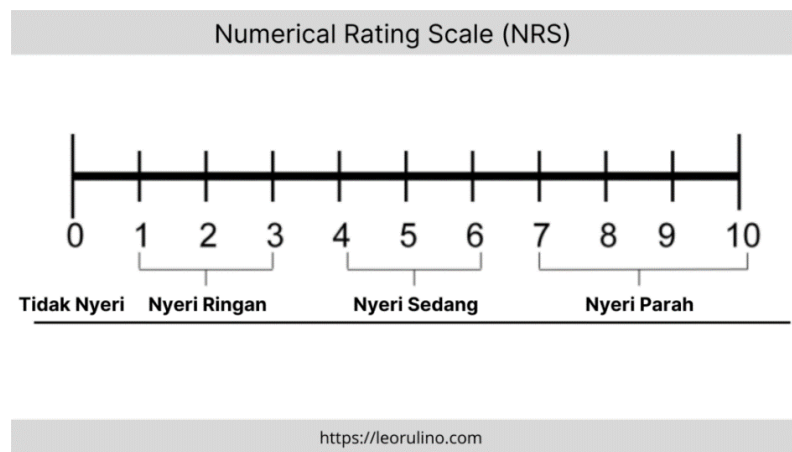
6. Pengkajian Nyeri

a. Pengkajian Nyeri

1) Subjektif

a) *Numeric Rating Scale (NRS)*

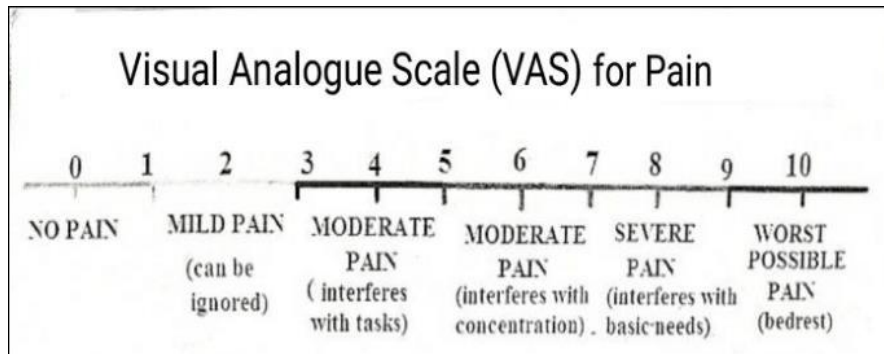
Merupakan alat penunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.



Gambar 1. *Numerical Rating Scale (NRS)*

b) *Visual Analog Scale (VAS)*

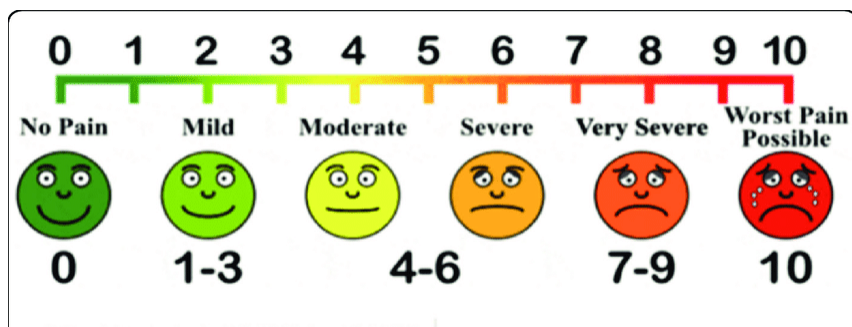
Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS). Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat.



Gambar 2. *Visual Analogue Scale (VAS)*

c) *Faces Analog Scale (FAS)*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).



Gambar 3. *Faces Analog Scale*

2) Objektif

a) *Behavioral Pain Scale (BPS)*

BPS digunakan untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien pada prosedur yang menyakitkan seperti *tracheal suctioning* ataupun mobilisasi tubuh. BPS terdiri dari tiga penilaian yaitu ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas, dan komplians dengan mesin ventilator. Setiap subskala diskoring dari 1 (tidak ada respon) hingga 4 (respon penuh). Karena itu skor berkisar dari

3 (tidak nyeri) hingga 12 (nyeri maksimal). Skor BPS sama dengan 6 atau lebih dipertimbangkan sebagai nyeri yang tidak dapat diterima (*unacceptable pain*).

Tabel 1.

Behavioral Pain Scale (BPS)

<i>Sub-scale</i>	<i>Description</i>	<i>Score</i>
<i>Facial expression</i>	<i>Relaxed</i>	1
	<i>Partially tightened</i>	2
	<i>Fully tightened</i>	3
	<i>Grimacing</i>	4
<i>Upper limbs</i>	<i>Partially bent</i>	1
	<i>Fully bent with finger flexion</i>	2
	<i>Permanently retracted</i>	3
<i>Compliance with ventilation</i>	<i>Tolerating retracted</i>	1
	<i>Coughing but tolerating ventilation for most of the time</i>	2
	<i>Fighting ventilator</i>	3
	<i>Unable to control ventilation</i>	4

7. Tanda Dan Gejala Nyeri Haid

Pada dismenore ringan digambarkan nyeri dismenore adalah nyeri (kram) pada perut dimulai 24 jam sebelum terjadinya proses menstruasi, nyeri yang terjadi sampai 12 jam setelah proses menstruasi, nyeri terjadi pada punggung, daerah ekstremitas serta paha bagian dalam, malaise, fatigue, dapat juga disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala atau migrain, perasaan cemas, gelisah, bahkan kolaps (Proverawati, 2009).

8. Dampak Nyeri Haid

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2009) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Haid

Nyeri yang dialami individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri, adapun faktor yang mempengaruhi yaitu:

a. Status gizi

Remaja dengan status gizi kurang berisiko mengalami gangguan fungsi reproduksi, termasuk dismenore (Putri dkk., 2023).

b. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga teratur dapat meningkatkan risiko dismenore. Aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, yang berkontribusi pada peningkatan nyeri haid (Wahyuni, 2014) .

c. Tingkat Stress

Stres emosional dapat mempengaruhi intensitas nyeri haid. Remaja dengan tingkat stres tinggi cenderung mengalami dismenore lebih parah

dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat stres lebih rendah (Tsamara dkk., 2020).

d. Usia Menarche

Usia saat pertama kali menstruasi (menarche) dapat mempengaruhi kejadian dismenore. Usia menarche yang lebih awal atau lebih lambat dari rata-rata dapat berhubungan dengan peningkatan risiko dismenore (Kasma dkk., 2024)

e. Konsumsi Makanan Cepat Saji

Frekuensi konsumsi makanan cepat saji yang tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan kejadian dismenore pada remaja putri.

10. Penanganan Nyeri Haid

Dalam penatalaksanaan nyeri banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri *dismenorea*, baik melalui terapi farmakologis dan non farmakologis menurut Dahlan, dkk (2017) dalam Husna (2018).

a. Terapi Farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan farmakoterapi analgesik sebagai analgesik. Menurut Bare & Smmmerzter (2002) dari (Lestari, 2013), perawatan nyeri yang dialami orang dilakukan melalui intervensi farmakologis, kerja sama dengan dokter, atau perawatan penting lainnya untuk pasien. Obat-obatan ini dapat mengurangi rasa sakit, dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan traumatis, membuat reseptor nyeri lebih sensitif daripada stimulan awal yang menyakitkan. Contoh obat *antiwophthalmologis non-steroid* adalah aspirin dan ibuprofen.

b. Terapi Non-Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2002) dalam (Lestari, 2013), penanganan nyeri secara non-farmakologis terdiri dari :

1) Stimulasi dan masase kutaneus

Massase adalah stimulasi tubuh yang umum dari tubuh, seringkali di tengah punggung dan bahu. *Massase* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *Massase* bersantai di otot.

2) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contohnya seperti menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik, dan bermain.

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam).

4) Terapi komplementer dengan kompres hangat

Terapi komplementer dengan kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologi bagi remaja putri yang untuk mengurangi nyeri karena dismenore. Kompres hangat dapat dilakukan sendiri oleh remaja putri secara praktis, efektif dan ekonomis di rumah (Pangesti dkk., 2017). Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang, kompres hangat dilakukan dengan botol yang di isi air hangat secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke perut sehingga perut yang dikompres menjadi hangat. Ini menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh

darah di bagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut. Rasa hangat 20 di bagian perut dapat meningkatnya relaksasi psikologis dan rasanyaman, sehingga dengan adanya rasa nyaman dapat menurunkan respon terhadap nyeri yang semula dirasakan Dahlan, dkk (2017) dalam Husna (2018).