

**APLIKASI SENAM DISMENORE PADA Nn. L
DENGAN NYERI AKUT DI DUSUN GUPIT
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Agnes Aditya Nurul Pangesti

NPM: 15.0601.0066

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI SENAM DISMENORE PADA NN. L
DENGAN NYERI AKUT DI DUSUN GUPIT
KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan untuk diajukan di hadapan Tim Penguji KTI

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes.
NIK. 937008062

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, MS.

NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**APLIKASI SENAM DISMENORE PADA Nn. L
DENGAN NYERI AKUT DI DUSUN GUPIT
KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:

Agnes Aditya Nurul Pangesti

15.0601.0066

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK. 058006016

Penguji II:

Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes
NIK. 937008062

Penguji III:

Ns. Nurul Hidayah, MS
NIK. 118506079

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto., S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus tugas akhir dengan judul “Aplikasi Senam Dismenore pada Nn. L dengan Nyeri Akut Di Dusun Gupit Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang” sebagai syarat akhir menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER, SKp, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
5. Ns. Nurul Hidayah, MS Dosen Pembimbing II dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah memberikan bekal ilmu dan membantu memperlancar proses penyelesaian laporan tugas akhir.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
7. Kedua orang tua yang saya cintai Bapak, Ibu, Saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusunan karya tulis ini.
8. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma III Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan

motivasi dan memberikan semangat serta do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.

Besar harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan pada khususnya, dan masyarakat pada umumnya. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca.

Magelang, 21 Agustus 2018

Agnes Aditya Nurul Pangest

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.3. Metode Pengumpulan Data.....	6
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Menstruasi.....	7
2.2. Dismenore.....	13
2.3. Senam Dismenore.....	15
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	23
3.1 Pengkajian.....	23
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
3.3 Rencana Keperawatan.....	25
3.4 Implementasi.....	25
3.5 Evaluasi.....	26
BAB 4 PEMBAHASAN.....	28
4.1 Pengkajian.....	28
4.2 Diagnosa.....	29
4.3 Intervensi.....	30
4.4 Implementasi.....	31
4.5 Evaluasi.....	33

BAB 5 PENUTUPAN.....	33
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Menstruasi.....	9
Gambar 2.2. Genetalia Eksterna Wanita.....	11
Gambar 2.3. Genetalia Interna.....	12
Gambar 2.4. Skala Intensitas Nyeri.....	14
Gambar 2.5. Gerakan Senam Dismenore 1.....	17
Gambar 2.6. Gerakan Senam Dismenore 2.....	17
Gambar 2.7. Gerakan Senam Dismenore 3.....	18
Gambar 2.8. Gerakan Senam Dismenore 4.....	18

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan di bagian perut bawah hingga ke bagian pinggang, yang berlangsung selama satu sampai tiga hari selama menstruasi (Reeder, Martin, dan Griffin, 2011). Dismenore adalah nyeri menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Rahim atau uterus terdiri atas otot yang kontraksi dan relaksasi. Kontraksi otot yang hebat akan menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga menyebabkan nyeri (Aulia, 2009). Maulana (2009) mengatakan dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan akan terjadi selama menstruasi.

Penelitian dari *World Health Organization* (WHO) (2012) angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Angka prevalensi di Amerika sejumlah 60% dan di Swedia sejumlah 72% (Proverati, dan Misaroh, 2009). Hasil penelitian di China yang dilakukan oleh Zhou (2010) menunjukkan prevalensi 41,9% sampai 79,4% remaja mengalami dismenore primer. Sejumlah 31,5% sampai 41,9% terjadi pada usia 9-13 tahun dan pada usia 14-18 tahun menunjukkan angka 57,1% sampai 79,4%.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki remaja dengan usia 10-24 tahun sejumlah 64 juta atau 27.6% dari jumlah penduduk sebanyak 237.6 juta jiwa dan sebagian besar adalah remaja putri (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2010). Permasalahan dismenore merupakan hal yang dialami oleh remaja putri di setiap negara. Dismenore yang terjadi di Indonesia menunjukkan angka 55% perempuan reproduktif yang menderita dismenore. Angka kejadian dismenore di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore tipe primer dan 9,36% dismenore

tipe sekunder (Puji, 2011). Hasil sensus Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 menunjukkan jumlah remaja putri usia 10-19 tahun sebanyak 2.761.577 jiwa. Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah sejumlah 1.518.867 jiwa atau 55%. Hasil penelitian dari Departemen Kesehatan (2010) menunjukkan bahwa angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%.

Salah satu tanda keremajaan secara biologis yaitu mulainya remaja putri mengalami menstruasi yang dimulai dari usia 10 sampai 16 tahun. Remaja putri yang sedang menstruasi akan merasakan ketidaknyamanan yaitu dismenore (Laila, 2011). Menstruasi yang dialami pada remaja putri dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore. Dismenore merupakan gangguan fisik yang sangat mengganggu karena harus merasakan nyeri atau kram pada abdomen hingga menjalar ke bagian punggung bawah, pinggul, dan bagian paha. Dismenore juga menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari sehingga remaja putri akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas. Selain mengganggu aktivitas, dismenore juga memberi perasaan yang tidak nyaman bagi penderita, seperti konflik emosional, kegelisahan, dan ketegangan (Trisianah, 2011).

Dismenore menurut Prawirohardjo (2011) dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah nyeri haid yang tanpa ditemukan keadaan pada panggul dan dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di rongga panggul, misalnya seperti penyakit tumor, penyakit radang panggul. Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terjadi, 54,89% untuk dismenore primer, 9,36% untuk dismenore sekunder, dan 35,75 tidak mengalami dismenore (Santoso, 2008). Dampak yang terjadi jika dismenore tidak ditangani dapat mempengaruhi fungsi mental dan fisik seperti lemah, gelisah, depresi, kram hebat, dan gangguan di rongga panggul (Prawirohardjo, 2009). Isgiyanto (2011) berpendapat apabila dismenore tidak

diatasi dampak yang akan terjadi yaitu gangguan yang mendasari dapat memicu kemandulan dan meningkatkan angka kematian.

Munculnya nyeri pada abdomen ini disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus-menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi ini yang menyebabkan otot menegang. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada otot perut saja, tetapi pada otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, dan paha (Najmi, 2011). Ernawati (2010) berpendapat bahwa wanita yang sedang mengalami dismenore akan memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak mengalami dismenore. Produksi prostaglandin yang berlebihan pada endometrial selama fase lutheal dari siklus menstruasi diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya dismenore atau nyeri haid pada wanita.

Dismenore yang terjadi sering kali diabaikan dan tidak ditangani secara tepat. Dismenore yang apabila tidak ditangani sejak dini maka dapat memicu terjadinya kemandulan, maka dari itu harus segera ditangani dengan menggunakan terapi farmakologi atau non-farmakologi. Mengatasi dismenore bisa dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi secara farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi secara farmakologi dapat diberikan obat-obatan analgetik sebagai upaya mengatasi dismenore, dan dengan terapi non-farmakologi dapat diberikan terapi senam dismenore (Arifin, 2008).

Wanita yang aktif secara fisik dilaporkan angka kejadian dismenore berkurang, dikarenakan oleh hormon endorfin. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Beta-endorfin menyebabkan proses lebih lanjut di antaranya memperkuat kekebalan serta menambah daya ingat dan stamina. Hormon endorfin juga memiliki efek penghilang rasa sakit (Haruyama, 2011). Misaroh dan Atikah (2009) berpendapat bahwa dismenore primer pada umumnya tidak berbahaya, namun bisa menyebabkan turunnya produktivitas dan kualitas hidup wanita yang

mengalaminya. Dismenore harus segera diatasi salah satunya dengan senam dismenore. Senam ini berfungsi untuk membebaskan rasa nyeri saat haid. Olahraga secara teratur dapat mengatasi dismenore karena akan memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri (Najmi, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Suparto (2011) yang berjudul “Efektivitas Senam Dismenore pada Remaja Putri di SMP N 2 Siantan”. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimental*. Penelitian ini di ambil secara *Purposive Sampling*, responden dalam penelitian ini adalah siswa di SMP N 2 Siantan yang berjumlah 20 orang dan di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi sebelum dan setelah senam dismenore. Uji hipotesis data pada kelompok intervensi menggunakan *t* berpasangan menunjukkan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian yang di lakukan dengan kelompok intervensi yang berjumlah 15 orang di dapat hasil uji *t* berpasangan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya senam dismenore efektif dalam mengurangi dismenore pada remaja.

Hasil penelitian yang dilakukan Istiqomah (2009) yang berjudul “Efektivitas Senam Dismenore dalam mengurangi Dismenore pada Remaja Putri di SMU N 5 Semarang”. Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test – post test design*). Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 15 orang yang diambil dari siswa SMU N 5 Semarang. Uji *Paired Sample-Test* didapatkan nilai yang signifikan yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikan 95 %. Hasil penelitiannya menunjukkan senam dismenore ini efektif untuk menurunkan nyeri karena dismenore. Tingkatan nyeri sebelum melakukan senam dismenore sebanyak 7% dismenore ringan, 53% dismenore sedang, dan 40% dismenore hebat. Tingkatan nyeri yang dirasakan responden setelah melakukan senam

dismenore sebanyak 73,33% dismenore ringan, 26,67% dismenore sedang, dan tidak ada responden yang mengalami dismenore hebat.

Berdasarkan beberapa referensi di atas, maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “Aplikasi Senam Dismenore pada Nn. L dengan Nyeri Akut di Dusun Gupit Kabupaten Magelang”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan aplikasi senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut dan diharapkan untuk bisa mempraktikkan sendiri.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.
- c. Melakukan perencanaan tindakan senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.
- d. Melakukan implementasi keperawatan senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.
- e. Melakukan evaluasi senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis secara langsung melakukan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap klien serta melakukan aplikasi senam dismenore pada Nn. L dengan nyeri akut.

1.3.2 Metode Wawancara

Penulis melakukan anamnesa secara langsung atau wawancara kepada klien terkait nyeri dan upaya apa yang dilakukan saat menstruasi.

1.3.3 Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dan mengajarkan senam dismenore pada klien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi

Bagi institusi karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut dan meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan inovasi senam dismenore.

1.4.2 Bagi Profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan yang penting untuk melakukan aplikasi senam dismenore pada klien dengan nyeri akut.

1.4.3 Bagi Klien

Bagi klien dapat bermanfaat untuk mengatasi nyeri haid atau dismenore dengan terapi senam dismenore. Remaja putri yang melakukan latihan secara efektif dapat menurunkan nyeri haid.

1.4.4 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan di lapangan dan kesenjangan yang muncul di lapangan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Pengertian

Menstruasi adalah terlepasnya dinding rahim secara periodik dengan mengeluarkan darah melalui vagina (Manurung, 2012). Anwar (2011) menjelaskan menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam uterus, yang diakibatkan oleh terlepasnya dinding rahim disertai dengan terlepasnya endometrium dan itu terjadi setiap bulannya. Proverati dan Misaroh (2009) menjelaskan siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Siklus menstruasi normalnya 21-32 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-8 hari.

2.1.2 Fisiologi Menstruasi

Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang wanita, yang dimulai dari mulainya menstruasi (*menarche*) sampai berhentinya menstruasi (*menopause*). Menstruasi terjadi pada wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil. Menstruasi bisa menjadi salah satu pertanda bahwa seorang wanita sudah memasuki masa suburnya. Secara fisiologis, menstruasi menandakan telah terbuangnya sel telur yang sudah matang (Andriyani, 2011).

Maulana (2008) menjelaskan mekanisme terjadinya haid yang merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus yaitu FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh jika perempuan itu hamil. Hormone FSH (*Follicle*

Stimulating Hormone) dan LH (*Luteinizing Hormone*) memberi sinyal pada telur di dalam indungnya untuk mulai berkembang. Sebuah telur dilepaskan dari indungnya dan mulai bergerak menuju tuba fallopi, menuju ke rahim. Apabila telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim dalam akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah dikenal sebagai periode haid, berlangsung selama 3 sampai 4 hari.

2.1.3 Siklus Menstruasi

Kusmiyati (2008) menjelaskan siklus menstruasi terbagi menjadi empat fase yaitu:

2.1.3.1 Fase proliferasi

Pengaruh hormon estrogen, endometrium akan mengalami proliferasi (epitel mengalami regenerasi, kelenjar memanjang, dan jaringan ikat bertambah padat). Fase ini berlangsung dari hari ke 5 sampai ke 14 dari pertama haid.

2.1.3.2 Fase sekresi

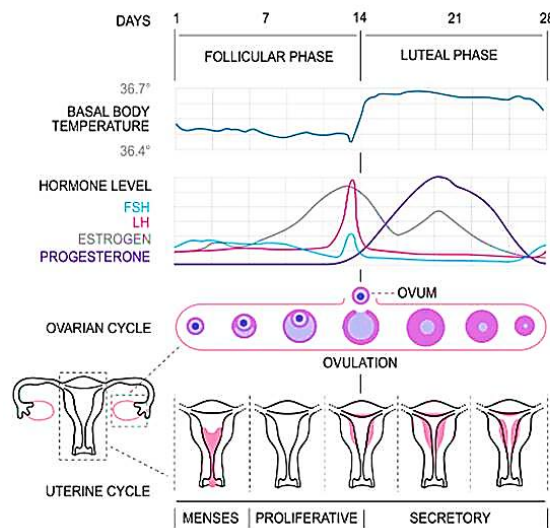
Fase ini yang berpengaruh adalah hormon progesterone yang menyebabkan keadaan endometrium tetap tebal tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berliku, dan banyak mengeluarkan getah. Fase ini berlangsung dari hari ke 14 sampai ke 28.

2.1.3.3 Fase pramenstruasi

Fase ini terjadi bila telur tidak dibuahi, yang terjadi pada fase ini adalah korpus luteum berdegenerasi, yang menjadikan produksi estrogen dan progesterone menurun dan pengkerutan lapisan fungsional endometrium akibat perubahan pada vaskular. Fase ini berlangsung lebih dari 2 sampai 3 hari sebelum menstruasi.

2.1.3.4 Fase menstruasi

Menstruasi terjadi selama 14 hari sesudah ovulasi pada siklus 28 hari. Pada permulaan akan terjadi robekan-robekan pada arteri spiralis sehingga terjadi hematoma. Akibatnya endometrium bagian atas atau luar menjadi menggelembung dan robek, akhirnya lepas



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

<http://www.sehatituaku.com/fase-dan-siklus-menstruasi/>

2.1.4 Gangguan Menstruasi

Menurut Prawirohardjo (2011) klasifikasi gangguan pada menstruasi adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Gangguan lama dan jumlah darah

- Hipermenorea, yaitu keluarnya darah haid yang berlebihan saat menstruasi, tubuh akan kehilangan darah sebanyak ≥ 80 ml (Ganong, 2008)
- Hipomenorea, yaitu gangguan menstruasi yang ditandai dengan sedikitnya darah haid yang keluar ketika siklus normal.

2.1.4.2 Gangguan siklus

- Polimenorea, yaitu siklus menstruasi yang terjadi kurang dari 20 hari.
- Oligomenorea, merupakan siklus menstruasi yang terjadi diatas 35 hari.
- Amenorea, yaitu terlambatnya siklus menstruasi selama 3 bulan berturut-turut.

2.1.4.3 Gangguan perdarahan di luar siklus

Menometroragia gangguan menstruasi yang ditandai dengan perdarahan dari uterus yang terjadi di luar periode haid.

2.1.4.4 Gangguan lain

- a. Dismenore, yaitu nyeri haid yang disebabkan oleh penimbunan kadar prostaglandin di uterus.
- b. Mastalgia, yaitu adanya keluhan berupa bengkak dan berat pada payudara.

2.1.5 Anatomi Fisiologi

Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita dibagi menjadi dua yaitu alat reproduksi bagian luar yang terletak di perineum dan alat reproduksi bagian dalam yang terletak di dalam rongga pelvis.

1. Alat Reproduksi Bagian Luar (Genetalia Eksterna)

a. Vulva

Bagian alat kandungan luar yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri dibatasi bibir kecil, sampai ke belakang dibatasi perineum.

b. Mons Veneris/ Mons Pubis

Mons pubis atau gunung venus merupakan bagian menonjol di bagian depan simfisis terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat setelah dewasa tertutup oleh rambut yang bentuknya segitiga.

c. Labia Mayora (Bibir Besar)

Kelanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong, panjang labia mayora 7-8cm dan dengan lebar 2-3 cm dan sedikit meruncing pada ujung bawah.

d. Labia Minora (Bibir Kecil)

Lipatan kulit yang panjang, sempit, terletak dibagian dalam bibir besar (labia mayora) tanpa rambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*, sementara bagian lateral dan anterior labia biasanya mengandung pigmen, permukaan medial labia minora sama dengan mukosa vagina yaitu merah muda dan basah.

e. Klitoris

Bagian penting alat reproduksi yang bersifat erektile, dan letaknya dekat dengan ujung superior vulva. Organ ini mengandung banyak pembuluh darah dan saraf sensoris sehingga sangat sensitif. Fungsi utama klitoris adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

f. Vestibulum

Alat reproduksi bagian luar yang berbentuk seperti perahu atau lonjong, terletak diantara labia minora, klitoris dan *fourchette*.

g. Perineum

Daerah muscular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus.

h. Kelenjar Bartholin

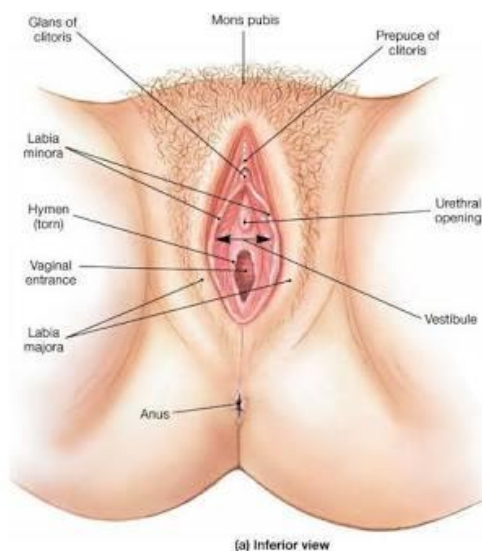
Kelenjar penting di daerah vulva dan vagina yang bersifat rapuh dan mudah robek. Pada saat hubungan seks pengeluaran lendir meningkat.

i. Himen (Selaput Dara)

Jaringan yang menutupi lubang vagina yang bersifat rapuh dan mudah robek, himen ini berlubang sehingga menjadi saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat menstruasi.

j. *Fourchette*

Lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora.



Gambar 2.2 Genetalia Eksterna Wanita

<http://hanahamimah.blogspot.co.id/2014/04/genetalia-eksterna-wanita.html>

2. Alat Reproduksi Bagian Dalam (Genetalia Interna)

a. Vagina

Suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan bisa meregang secara luas karena tonjolan serviks ke bagian atas vagina. Panjang dinding anterior vagina sekitar 9cm, sedangkan panjang dinding posterior 11cm. Vagina terletak di depan rectum dan dibelakang kandung kemih.

b. Uterus

Jaringan otot yang kuat, berdinding tebal, muscular, pipih, cekung dan tampak seperti bola lampu atau buah peer terbalik yang terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila ditekan, licin dan teraba padat.

c. Tuba Fallopi

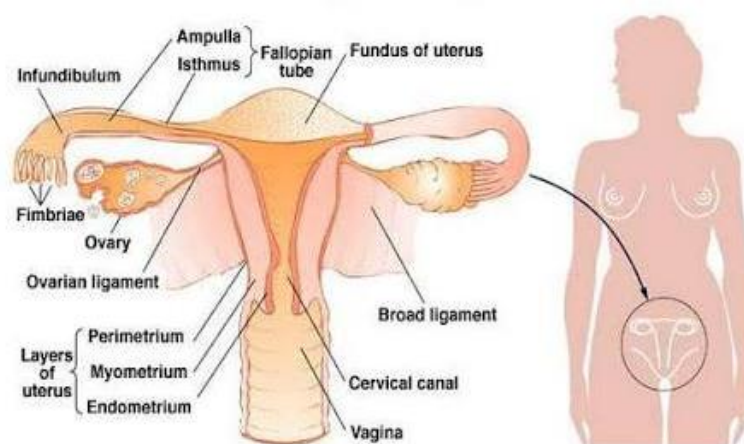
Saluran ovum yang terentang antara kornu uterin hingga suatu tempat dekat ovarium dan merupakan jalan ovum mencapai rongga uterus.

d. Ovarium

Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi, sintesis, dan sekresi hormon-hormon steroid.

e. Parametrium

Adalah jaringan ikat yang terdapat diantara kedua lembar ligamentum latum.



Gambar 2.3 Genetalia Interna

<http://jhonlifescare.blogspot.co.id/2012/01/sectio-caesarian.html>

2.2 Dismenore

2.2.1 Pengertian

Reeder, Martin, dan Griffin (2013) dismenore yaitu nyeri menstruasi yang dikategorikan sebagai nyeri singkat yaitu terjadi sebelum dan selama menstruasi. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi saat menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang biasa ditandai dengan sakit perut yang menjalar ke panggul hingga ke pinggang (Judha, 2012). Aulia (2009) mengatakan dismenore adalah nyeri menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Rahim atau uterus terdiri atas otot yang kontraksi dan relaksasi. Kontraksi otot yang hebat akan menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga menyebabkan nyeri.

Dismenorea terbagi menjadi dua menurut Sukarni, dan Wahyu (2013), yaitu:

- a. Dismenore primer, adalah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan pada organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Hal ini terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.
- b. Dismenore sekunder, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Misalnya dengan adanya penyakit tumor, penyakit radang panggul.

2.2.2 Faktor Penyebab

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stres, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Faktor penyebab dismenore menurut Dianika (2011), yaitu:

- a. Faktor psikis: pada remaja yang emosional, apabila tidak mendapatkan pengetahuan yang jelas maka akan mudah terjadi dismenore
- b. Faktor konstitusional: seperti anemia, penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore
- c. Faktor endokrin: pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus.

2.2.3 Pencegahan

Pencegahan dismenore menurut Anurogo (2011), yaitu:

- a. Menghindari stres
- b. Terapkan pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang cukup
- c. Hindari makanan yang cenderung pedas dan asam, saat menjelang haid
- d. Istirahat dan tidur yang cukup
- e. Lakukan olahraga ringan secara teratur

2.2.4 Fisiologi Nyeri

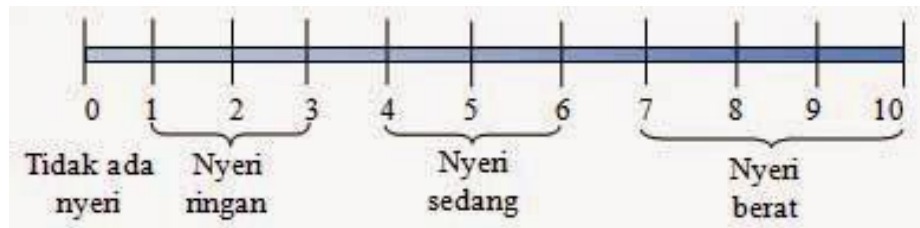
Munculnya nyeri berkaitan dengan adanya reseptor dan rangsangan. Reseptor nyeri tersebar pada kulit dan mukosa dimana reseptor nyeri memberikan respon jika adanya stimulasi atau rangsangan. Nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki mielin yang terbesar pada kulit dan mukosa, khususnya pada persendian dinding arteri, hati dan kandung empedu. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang terlepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen (Aziz, 2008).

2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Mengukur nyeri pada klien bisa menggunakan pengkajian PQRST yang meliputi:

- a. P (Provokes): apa yang menyebabkan nyeri, apa yang membuat nyerinya lebih apik, apa yang membuat nyerinya lebih buruk.
- b. Q (Quality): apakah klien bisa menggambarkan rasa nyeri, apakah seperti diiris-iris, ditusuk, terbakar, diremas (biarkan klien mengatakan dengan kata-katanya sendiri).
- c. R (Radiates): apakah nyerinya menyebar, jika iya meyebar kemana, apakah nyeri terlokalisasi disatu titik atau bergerak.
- d. S (Severity): seberapa parah nyerinya, dari rentang 0-10 dengan titik 0 tidak ada dan 10 adalah nyeri hebat.

e. T (Times): kapan nyeri itu timbul, berapa nyeri itu timbul, apakah terus menerus atau hilang timbul, apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya, apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya.



Gambar 2.4 Skala intensitas nyeri menurut Potter dan Perry (2005)

2.3 Senam Dismenore

2.3.1 Pengertian

Marwanto (2008) mendefinisikan senam sebagai latihan tubuh yang dipilih untuk menurunkan nyeri haid. Wanita yang sering berolahraga angka kejadian dismenore berkurang, ini dikarenakan oleh hormone endorfin. Haruyama (2011) menjelaskan bahwa hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman.

2.3.2 Manfaat Senam Dismenore

Harus disadari apabila tubuh tidak pernah olahraga, maka kerja paru menjadi tidak efisien, jantung melemah, kelenturan pembuluh darah berkurang, ketegangan otot-otot menghilang dan tubuh menjadi lemah. Orang yang melakukan senam secara teratur akan mendapatkan kesegaran jasmani yang baik. Manfaat dari senam dismenore menurut Marwoto (2008) antara lain:

- Memperlancar peredaran darah
- Meningkatkan volume darah
- Merilekskan otot-otot yang tegang
- Menghilangkan depresi. dan 20% darah terdapat di otak, maka akan terjadi proses endorphen hingga terbentuk norepinefin yang menimbulkan rasa gembira, rasa nyeri hilang.

2.3.3 Penatalaksanaan

Menurut Istiqomah (2009) latihan senam dismenore untuk mengurangi nyeri ini tidak terlepas dari sistematika umum berolahraga yang terdiri dari tiga fase, yaitu:

1. Gerakan pemanasan
 - a. Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut.
 - b. Kedua tangan diletakkan di pinggang, tunduk dan tegakkan kepala (2x8 hitungan)
 - c. Kedua tangan diletakkan di pinggang, patahkan leher ke kiri dan kanan (2x8 hitungan)
 - d. Kedua tangan diletakkan di pinggang, tengokkan kepala ke kiri dan ke kanan (2x8 hitungan)
 - e. Putar bahu bersamaan keduanya (2x8 hitungan)
2. Gerakan Inti
 - a. Berdiri dengan kaki yang dibuka lebih lebar dari pinggul. Tarik badan ke kanan sejauh yang anda bisa. Tempatkan tangan kanan diatas atau dibawah lutut dan tangan kiri lurus keatas. Tahan 8 hitungan, dan lakukan gerakan ini 3 kali.
 - b. Berdiri dengan kaki sejajar dan angkat tangan sampai melewati kepala. Sepakkan kaki kiri pada waktu yang sama dengan kuat ke arah belakang dan lakukan hal yang sama dengan bergantian dan melakukannya sebanyak 3 kali.
 - c. Berbaring dengan bertumpu pada salah satu sisi badan. Rebahkan satu kaki dilantai dan angkat kaki yang satunya. Gerakkan kaki naik turun. Lakukan hal tersebut sampai 8 hitungan pada masing-masing kaki kiri dan kanan.
 - d. Posisi duduk dilantai dengan membentuk kaki melebar, setelah itu letakkan tangan dilantai depan hadapan anda. Hitung sampai 8 hitungan dan lakukan gerakan ini 3 kali.
3. Gerakan Pendinginan
 - a. Genggam tangan menggunakan lengan dengan kuat dan lepaskan.

- b. Lalu luruskan kaki tahan beberapa detik dan lepaskan kemudian kontraksikan seluruh otot tubuh sambil bernafas pelan dan teratur lalu relaks.

2.3.4 Prosedur Senam Dismenore

- a. Gerakan yang kaki melebar, Tarik badan ke kanan dan letakkan tangan kanan di atas atau bawah lutut, dan tangan kiri di luruskan ke atas. Hitung sampai 8 hitungan dan ulangi gerakan ini 3 kali



Gambar 2.5

<https://hellosehat.com/hidup-sehat/kebugaran/gerakan-senam-mengatasi-nyeri-haid/>

- b. Berdiri dengan kaki kanan dan angkat tangan lurus ke atas. Sepakkan kaki kiri dengan kuat ke arah belakang dan lakukan hal yang sama dengan bergantian dan melakukannya sebanyak 3 kali.



Gambar 2.6

<https://hellosehat.com/hidup-sehat/kebugaran/gerakan-senam-mengatasi-nyerihaid/>

- c. Berbaring dengan bertumpu pada satu sisi badan. Rebahkan satu kaki di lantai. Gerakkan kaki naik turun. Hitung sampai 8 hitungan.



Gambar 2.7

http://www.cerpen.co.id/post_141987.html

- e. Posisi duduk di lantai dengan membentuk kaki melebar, setelah itu letakkan tangan di lantai depan hadapan anda. Hitung sampai 8 hitungan dan lakukan gerakan ini 3 kali.



Gambar 2.8

<https://helohehat.com/hidup-sehat/kebugaran/gerakan-senam-mengatasi-nyeri-haid/>

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Dismenore

Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

- a. *HEALTH PROMOTION* (Kesadaran tentang kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali terhadap dan meningkatkan fungsi sehat dan normal).
- b. *NUTRITION* (Aktivitas memasukkan, mencerna, dan menggambarkan nutrisi untuk tujuan pemeliharaan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi energi).
- c. *ELIMINATION* (Sekresi dan eksresi produk sisa dari tubuh).
- d. *ACTIVITY/REST* (Produksi konservasi, penggunaan, atau keseimbangan sumber energi).
- e. *PERCEPTION/COGNITION* (Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kognisi, dan komunikasi).
- f. *SELF PERCEPTION* (Kesadaran tentang diri sendiri).
- g. *ROLE PERCEPTION* (Hubungan atau asosiasi positif dan negatif di antara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan).
- h. *SEXUALITY* (Identitas seksual, fungsi seksual, dan reproduksi).
- i. *COPING/STRESS TOLERANCE* (Berjuang dengan proses hidup/ peristiwa hidup)
- j. *LIFE PRINCIPLES* (Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran, dan perilaku tentang aturan, kebiasaan, atau institusi yang di pandang sebagai benar atau memiliki makna intrinsik).
- k. *SAFETY/PROTECTION* (Bebas dari bahaya, cedera fisik, atau gangguan sistem imun, selamat dari kehilangan, atau perlindungan terhadap keselamatan dan keamanan).
- l. *COMFORT* (Rasa sejahtera atau nyaman secara mental, fisik, atau sosial).
- m. *GROWTH/DEVELOPMENT* (Peningkatan sesuai usia pada dimensi fisik, maturasi sistem organ, dan/atau progresi sepanjang tahapan perkembangan).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologi menurut NANDA (*North American Nursing Diagnostic Association*) (Herdman, 2015) sebagai berikut:

Domain: 12, *Comfort*

Kelas: 1, Nyeri akut

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

2.4.2.1 Definisi

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

2.4.2.2 Batasan Karakteristik:

- a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya.
- b. Fokus pada diri sendiri.
- c. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri.
- d. Laporan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri.
- e. Mengekspresikan perilaku (misal: gelisah, merengek, menangis, waspada).
- f. Sikap melindungi area nyeri.

2.4.3 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) (Elsevier, 2013):

Kontrol nyeri: 1605

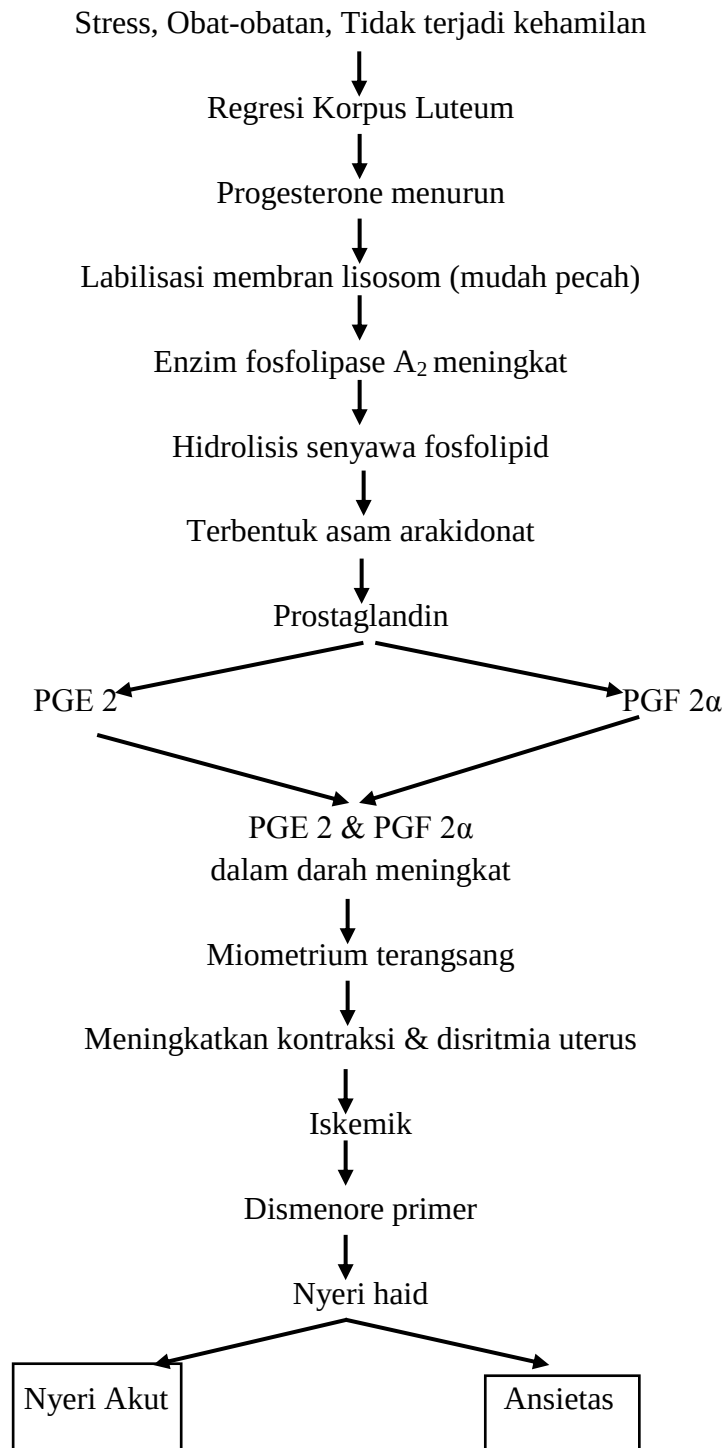
1. Mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan pada jarang menunjukkan ditingkatkan ke sering menunjukkan.
2. Menggambarkan faktor penyebab tidak pernah menunjukkan ditingkatkan ke kadang-kadang menunjukkan.

3. Menggunakan tindakan pencegahan dipertahankan pada jarang menunjukkan ditingkatkan ke kadang-kadang menunjukkan.
4. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik dipertahankan pada jarang menunjukkan ditingkatkan ke kadang-kadang menunjukkan.
5. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri dipertahankan pada jarang menunjukkan ditingkatkan ke kadang-kadang menunjukkan.

2.4.4 NIC (*Nursing Intervention Classification*) (Elsevier, 2013):

Manajemen nyeri: 1400

1. Kaji nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas, dan faktor pencetus.
2. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri.
3. Gali bersama klien factor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
4. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misal: tidur, nafsu makan, perasaan).
5. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (misal: relaksasi, terapi musik, akupresur, terapi aktivitas).

Pathway*Gambar 2.8 Pathway Menstruasi*

Sumber: Linda & Danny (2010)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Nn. L dengan dismenore dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan melakukan pendokumentasian keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 11 Juni 2018 sampai dengan 14 Juni 2018.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Hasil pengkajian pada tanggal 11 Juni 2018 diperoleh identitas klien bernama Nn. L, berusia 16 tahun. Alamat klien di Gupit Borobudur, klien adalah siswa SMA dan beragama Islam. Tanggal awal pengkajian 11 Juni 2018 pukul 10.30 WIB. Identitas penanggung jawab klien (Ibu) Ny. S usia 40 tahun di Gupit, Borobudur, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan beragama Islam.

3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien

Hasil pengkajian diperoleh data riwayat kesehatan klien mengatakan nyeri dismenore, klien mengatakan belum mengetahui manfaat senam dismenore, dan jika sedang dismenore, klien hanya mengoleskan minyak kayu putih di perutnya. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada penyakit terdahulu dan penyakit keturunan hipertensi dan Diabetes Militus (DM), asma, maupun yang lain. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat atau makanan. Riwayat haid menarche usia 14 tahun. Klien mengalami menstruasi dengan siklus haid 28 hari lama haid 7 hari dan klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian bawah saat menstruasi. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasa, karena nyeri hebat yang dirasakan, klien hanya beristirahat saat dismenore.

Data fokus yang ditemukan pada pengkajian 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) adalah *comfort* kenyamanan yang dirasakan klien setelah persalinan. *Provokes* (P): nyeri dismenore, *Quality* (Q): diremas-

remas, *Region* (R): abdomen bawah, *Scale* (S): 7, *Time* (T): hilang timbul. Klien nampak meringis menahan nyeri, dan tampak memegang perutnya. Hubungan peran yaitu klien mengatakan belum mengetahui cara untuk meringankan rasa nyeri saat dismenore.

Hasil pemeriksaan fisik tanggal 11 Juni 2018 ditemukan data antara lain keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan pada kepala tidak terdapat *hematoma* atau post trauma, dan rambut bersih. Hasil pemeriksaan pada mata adalah pupil isokor, refleks cahaya baik, dan konjungtiva tidak anemis. Hasil pemeriksaan pada telinga tidak terdapat serumen, klien tidak menggunakan alat bantu dengar dan penglihatan. Mulut dan bibir klien tidak terdapat sianosis, mukosa bibir lembab.

Hasil pemeriksaan dada (paru-paru), inspeksi: simetris, inspirasi dan ekspirasi: terlihat, palpasi: ekspansi dada baik, perkusi: sonor, tidak ada nyeri saat diperkusi, auskultasi: vesikuler. Hasil pemeriksaan (jantung), inspeksi: *ictus cordis* tidak tampak, *ictus cordis* teraba di intercostal 4-5 *midclavícula sinistra*, perkusi: redup, auskultasi: bunyi S1 dan S2 reguler. Hasil pemeriksaan abdomen melalui inspeksi adalah perut simetris. Hasil pemeriksaan abdomen melalui auskultasi adalah peristaltik usus 15 kali permenit, hasil palpasi adalah turgor kulit elastis, klien mengatakan nyeri tekan di abdomen.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritasnya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (nyeri dismenore), ditandai dengan data subjektif klien mengatakan P: nyeri dismenore, Q: seperti diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: skala nyeri 7, T: klien mengatakan nyeri hilang timbul, data objektif nyeri dibuktikan dengan wajah klien yang meringis menahan nyeri, klien tampak membatasi pergerakannya, klien tampak memegang perutnya, tanda-tanda vital tekanan darah klien 90/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu tubuh klien 36,5°C.

3.3 Rencana keperawatan

Tujuan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang penulis harapkan untuk mengatasi nyeri akut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan masalah nyeri klien dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mengungkapkan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 3-0, klien tampak rileks, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 60-100 x/menit, respirasi: 18-24 x/menit), dan suhu: 36,5-37,5°C. Intervensi untuk mengurangi nyeri antara lain observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui status klien. Kaji nyeri klien meliputi penyebab, kualitas, letak, skala, dan waktu terjadinya nyeri untuk memberikan kenyamanan pada klien. Ajarkan senam dismenore dan teknik non farmakologi (teknik nafas dalam). Edukasi pada keluarga tentang pentingnya olahraga secara teratur untuk memberi dukungan pada klien.

3.4 Implementasi

Tindakan asuhan keperawatan pada nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yang telah dilakukan pada tanggal 11 Juni 2018 sampai dengan 14 Juni 2018 adalah mengkaji skala dan karakteristik nyeri klien dan mengajarkan teknik non farmakologi senam dismenore. Respon yang didapatkan pada tanggal 11 Juni 2018 adalah klien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: skala 7, T: hilang timbul. Klien tampak meringis menahan nyeri dan memegang perutnya. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 90/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C.

Implementasi hari ke dua tanggal 13 Juni 2018 jam 08.00 WIB, mengkaji karakteristik nyeri, respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mengatakan nyeri masih terasa, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: 6, T: hilang timbul. Klien tampak memegang perutnya dan wajahnya tampak tegang. Respon yang diperoleh TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5°C.

Implementasi hari ke tiga pada tanggal 14 Juni 2018 jam 07.30 WIB, mengkaji karakteristik nyeri, respon yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang, klien mengatakan sudah lebih rileks, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: 4, T: hilang timbul. Klien tampak sesekali memegang perutnya, wajah klien sudah tampak rileks dan nyaman, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C,

3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 11 Juni 2018, data subjektif klien mengatakan nyeri pada perut, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: 7, T: hilang timbul. Data objektif klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak memegang perut, TD: 90/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi. *Planning* untuk diagnosa nyeri akut yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, gali bersama klien faktor yang dapat memperberat nyeri, dan ajarkan senam dismenore.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 13 Juni 2018, data subjektif klien mengatakan nyeri masih terasa, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: 6, T: hilang timbul. Data objektif wajah klien masih tampak tegang TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5°C. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis belum teratasi. *Planning* untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif dan ajarkan senam dismenore.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 14 Juni 2018, data subjektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, P: nyeri dismenore, Q: diremas-remas, R: perut bagian bawah, S: 4, T: hilang timbul. Klien tampak sesekali memegang perutnya, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C, wajah klien sudah tampak rileks dan nyaman. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis teratasi sebagian karena sebagian ditandai dengan skala nyeri

berkurang dari skala 7 menjadi skala 4. *Planning* untuk masalah nyeri akut kaji nyeri secara komprehensif dan ajarkan senam dismenore.

BAB 5

PENUTUP

4.5 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian 13 domain NANDA didapatkan hasil yaitu terdapat masalah pada persepsi atau kognisi antara lain nyeri akut dan ansietas.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan pada Nn.L yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

5.1.3 Intervensi

Prinsip penanganan nyeri akut yaitu untuk mengurangi stimulus nyeri.

5.1.4 Implementasi

Tindakan yang penulis lakukan sudah sesuai dengan prinsip intervensi yaitu mengurangi stimulus nyeri dengan menggunakan senam dismenore.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi sebagian, dibuktikan dengan klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan turun, dengan kriteria hasil klien tampak lebih nyaman, klien melaporkan nyeri berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain:

5.2.1 Bagi Institut Pendidikan

Memasukkan materi terapi non farmakologi khususnya terapi senam dismenore sebagai tindakan mandiri perawat yang digunakan dalam pelayanan keperawatan khususnya untuk mengatasi dismenore.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penulisan diharapkan salah satu intervensi mandiri perawat dalam meningkatkan senam dismenore untuk mengurangi rasa nyeri pada remaja putri, dapat diberikan dengan menggunakan metode demonstrasi, sehingga meningkatkan daya tarik dan minat klien.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Dengan melakukan secara benar dan rutin senam dismenore ini diharapkan masyarakat terutama remaja putri yang mengalami dismenore dapat mempraktikkan sendiri.

5.2.4 Bagi Klien

Hasil penulisan diharapkan bagi para wanita yang mengalami dismenore untuk melakukan senam dismenore dalam mengatasi nyeri dismenore, sebagai aplikasi selain dengan metode farmakologi pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh F., Judha M, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R.P. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Andriyani, A. (2013). *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: As-Salam Group.
- Anurogo, D. & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dewi, R. (2012). *3 Fase Penting pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Medi.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010) *Angka Kejadian Dismenore*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Ernawati. (2010). *Terapi Relaksasi terhadap Nyeri Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Semarang.
- Zhou G, Hong dan Zheng W Y. (2010). *Prevalence of Dysmenorrhea in Female Students in a Chinese University: a Prospective Study*. Vol.2, No.4, Januari 2010.
- Haruyama, S. (2011). *The Miracle of Endorphin*. Bandung: Qanita.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & classification, 2015-2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Isgiyanto, A. (2011). *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Yogyakarta. Mitra Cendekia.
- Najmi N L. (2011). *Buku pintar menstruasi*, Yogyakarta : Buku Biru.
- Mirza M. (2009). *Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan*. Yogyakarta: Garailmu.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. (2009) *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Puji, I. (2009). *Keefektifan Senam Dismenore dalam Mengurangi Dismenore pada Remaja Putri di SMU N 5 Semarang*. Diakses 30 Maret 2016 dari <https://core.ac.uk/download/files/379/11709709.pdf>.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jokjakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Reeder, S. J., Leonide, L., & Griffin, D. K. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Santoso. (2008). *Angka kejadian nyeri haid pada remaja Indonesia*. Diakses pada 7 Oktober 2014.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Yogyakarta*: Nuha Medika.
- Suparto, A. (2011). *Efektifitas Senam Dismenore dalam Mengurangi Dismenore pada Remaja Putri*. Phederal. Vol 4 No.1. Mei 2011. Hal.7

