

**APLIKASI YOGA PADA Nn. I TERHADAP INTENSITAS NYERI AKUT
DENGAN DISMENORE**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Rahma Riski Maulina

NPM: 19.0601.0036

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang dinamis. Di masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan ditandai adanya percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial yang berlangsung. Masa remaja memiliki perubahan fisik atau transformasi fisik yang berhubungan dengan pubertas (Hapsari et al., 2021). Pubertas merupakan bagian yang sangat penting bagi perkembangan di masa remaja yang mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Terutama untuk perempuan, pada tahap pubertas kedua ovarium akan menghasilkan ovum. Pada saat inilah perempuan akan mengalami ovulasi dan menstruasi. Pada saat menstruasi dan sebelum menstruasi seringkali wanita akan mengalami sakit perut atau nyeri pada bagian bawah perut yang disebut dengan dismenore (Widayati et al., 2020).

Dismenore merupakan masalah kesehatan yang paling umum dialami oleh sebagian wanita. Berdasarkan jumlah data dari WHO (2017) didapatkan angka kejadian sebanyak 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenore, 10%-15% mengalami dismenore berat. Angka kejadian di dunia sangat besar, rata-rata mencapai lebih dari 50% wanita yang mengalami dismenore. Di Indonesia angka kejadian nyeri menstruasi berkisar 55%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah mencapai 56% (Agustin, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2020) nyeri haid dapat mengganggu kondisi psikologis dimana respon nyeri memberikan stimulus pada otak yang dapat menyebabkan stress. Dampak lainnya yaitu dapat mengalami mual, muntah dan diare. Nyeri haid dapat dikatakan tanda gejala suatu penyakit seperti endometritis yang mengakibatkan sulit mendapat keturunan serta dapat menyebabkan kelainan (Ginanjarsari, 2019).

Penanganan dismenore ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologi. Untuk terapi farmakologi nyeri haid dapat ditangani dengan pemberian obat-obatan analgesik. Sedangkan terapi non farmakologi rasa nyeri haid dapat dikurangi dengan cara istirahat yang cukup, olahraga teratur minimal seminggu dua kali, pemijatan atau massage, yoga dan dapat juga dengan pengompresan air hangat di daerah perut yang terasa nyeri (Febgriantie, 2017).

Hasil studi terdahulu mengenai yoga sebagai upaya menurunkan intensitas nyeri dismenore, diketahui bahwa yoga berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ashari (2020) pada 19 responden remaja di Semarang bahwa hasil analisa data pada kelompok eksperimen setelah melakukan yoga jumlah yang mengalami kram berkurang 38,7% sedangkan sebelum melakukan yoga sekitar 45,8% dan pada kelompok eksperimen sebelum melakukan yoga rasa nyeri menstruasi hari ke dua dan tiga cukup tinggi setelah melakukan yoga rasa nyeri dirasakan hanya pada hari pertama. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan bermakna dan didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yoga terhadap nyeri dismenore pada remaja di Semarang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irhas & Rika,(2020) menggunakan uji wilcoxon dengan derajat kepercayaan 95% diambil sampel penelitian sebanyak 15 responden di pondok pesantren Bukittinggi, hasil penelitian menunjukkan rata rata nilai nyeri sebelum dilakukan yoga 5,13% dan setelah dilakukan sebesar 3.33%. Setelah dilakukan uji statistic didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari yoga terhadap nyeri dengan $p = \text{value } 0,005$ ($p\text{value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa yoga dapat menurunkan nyeri dismenore pada remaja di pondok pesantren Bukittinggi. Begitu pula dengan hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh Kuswardani, Fitratun, & Boki (2021) dari 27 responden di Widya Husada Semarang, berdasarkan perhitungan statistik didapatkan hasil yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang bermakna, hal ini menunjukkan bahwa yoga dapat menurunkan nyeri haid.

Dari permasalahan dan uraian diatas serta hasil telah beberapa artikel diketahui bahwa ditemukan adanya pengaruh dari aplikasi yoga pada remaja dengan rata rata usia remaja akhir dengan dismenore untuk mengurangi intensitas tingkat nyeri dari nyeri sedang hingga nyeri berat. Oleh karenanya, perlu diaplikasikan pada remaja yang mengalami kondisi yang sama agar dapat menurunkan rasa nyeri dismenore yang dirasakan.

1. 2 Rumusan Masalah

Dismenore adalah keluhan nyeri perut yang sering dialami oleh sebagian wanita yang sudah pubertas dan mengalami menstruasi. Dismenore yang dirasakan menyebabkan terganggunya kegiatan aktifitas sehari hari. Dalam penanganan nyeri dapat dikurangi dengan teknik nonfarmakologis salah satunya yaitu dengan rutin melakukan yoga. Yoga dapat dilakukan pada remaja yang mengalami dismenore. Adapun rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimanakah aplikasi yoga pada remaja dengan nyeri akut pada dismenore ?

1. 3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada remaja dengan mengaplikasikan gerakan yoga untuk menurunkan intensitas nyeri pada dismenore.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran mengenai pengkajian asuhan keperawatan pada remaja dengan nyeri akut pada dismenore.
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan pada remaja dengan nyeri akut pada dismenore.
- c. Memberikan gambaran intervensi keperawatan pada remaja terhadap nyeri akut dengan dismenore.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada remaja yaitu dengan aplikasi yoga pada nyeri akut dengan dismenore.

- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada remaja setelah melakukan yoga.

1. 4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi Institusi pendidikan

Untuk meningkatkan keterampilan di bidang kesehatan dengan memberikan asuhan keperawatan berupa penerapan yoga pada remaja putri yang mengalami nyeri dismenore selama periode menstruasi.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai referensi serta mampu mengajarkan dan mengaplikasikan yoga sebagai terapi untuk mengatasi nyeri dismenore pada remaja.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan informasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat menstruasi, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri saat menstruasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari hari.

1.4.4 Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur yoga untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore pada asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami dismenore.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Dismenore adalah istilah yang mendeskripsikan keluhan kram perut atau nyeri pada perut bagian bawah yang menyakitkan dan menyebabkan adanya rasa ketidaknyamanan dalam beraktivitas, umumnya keluhan kram perut atau nyeri perut ini muncul ketika perempuan sedang mengalami menstruasi atau haid (Rizka, 2020).

Dysmenorrhea dalam bahas kedokteran atau dismenore dalam bahasa Indonesia yang memiliki arti salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. Dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama masa menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri ini biasanya berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama masa menstruasi atau haid (Haerani et al., 2020).

Dismenore merupakan kondisi medis yang terjadi selama periode haid yang mengakibatkan terganggunya aktivitas serta memerlukan pengobatan. Dismenore memiliki tanda gejala seperti nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut yang dapat menjalar hingga pinggul, lebih tepatnya berpusat pada perut bagian bawah. Rasa nyeri pada bagian dalam perut dapat juga menyebabkan penderita merasa mual, muntah, diare, pusing bahkan hingga pingsan. (E. Febri Ashari, 2020).

Jadi dismenore merupakan nyeri perut pada bagian bawah yang terjadi selama wanita mengalami periode menstruasi, nyeri ini dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari karena merasakan ketidaknyamanan ketika dismenore.

2.1.2 Etiologi Dismenore

Penyebab nyeri dismenore adalah adanya peningkatan oleh prostaglandin yang ditandai dengan berbagai macam yaitu bisa dikarenakan penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus selaput darah atau vagina tidak

berlubang, stress bahkan cemas yang berlebihan. Untuk penyebab lain nyeri dismenore yaitu karena terjadinya perubahan hormon. Pada peningkatan prostaglandin, hal ini dapat meningkatkan kontraktilitas myometrium dan memiliki efek vasokonstriksi yang menyebabkan iskemi pada myometrium sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri (Suhendra et al., 2020).

Para pakar ahli beranggapan mengenai keadaan tertentu kadar prostaglandin yang berlebih akan menyebabkan kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya nyeri yang bertambah. Prostaglandin yang berlebih akan menyebar ke seluruh tubuh yang mengakibatkan aktivitas usus besar sehingga prostaglandin sering menyebabkan sakit kepala, perubahan suhu pada wajah dan rasa mual ketika mengalami menstruasi (Lisna, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Dismenore

Terdapat dua macam klasifikasi pada dismenore menurut yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore Primer

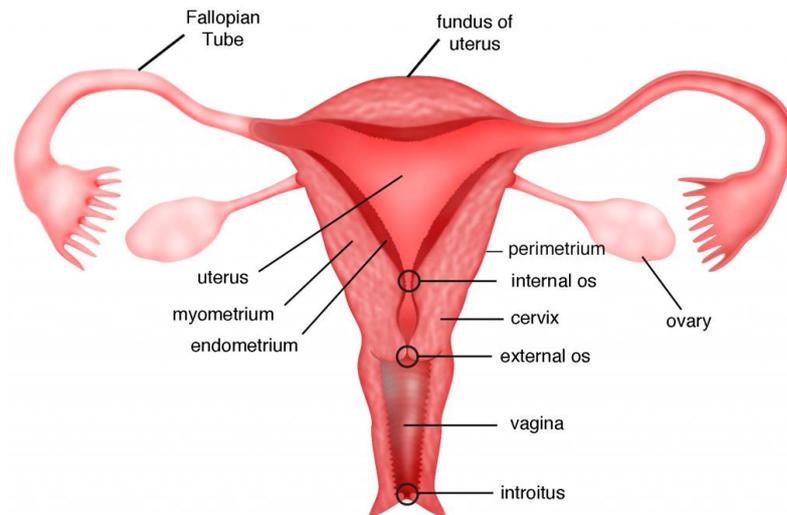
Dismenore primer merupakan dismenore yang paling umum terjadi pada wanita haid atau menstruasi. Dismenore primer disebabkan karena peningkatan produksi prostaglandin. Umumnya terjadi 2 tahun setelah menstruasi pertama dan biasanya dismenore primer berlangsung sebelum atau sesudah menstruasi sekitar 2-3 hari dan merupakan suatu kondisi yang dikaitkan dengan siklus ovulasi. Dismenore primer tidak ada hubungannya dengan usia, genetik, ras maupun status ekonomi. Tetapi pada derajat nyeri yang dialami serta lama durasi nya berhubungan dengan usia saat menarche, lamanya menstruasi, merokok serta peningkatan IMT (index massa tubuh) (E. Febri Ashari, 2020).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder umumnya terjadi karena adanya kelainan struktural ataupun adanya kelainan anatomi serviks atau uterus, adanya benda asing pada rahim seperti IUD, endometriosis atau endometritis. Endometriosis ini adalah suatu kondisi implantasi jaringan endometrium yang ditemukan pada lokasi ektopik di dalam rongga peritoneum (Syah et al., 2019c).

2.1.4 Anatomi Fisiologis Reproduksi Wanita

Anatomi system reproduksi wanita menjadi dua bagian yaitu genetalia eksterna dan genetalia interna.



Gambar 2.1 Alat Reproduksi Wanita (Abdul, 2020)

Sumber: https://www.melakafertility.com/my_book/bab-1-anatomi-normal-pada-wanita/?lang=id

1. Genetalia Eksterna

a. Mon Pubis

ialah penonjolan beremak sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Secara garis besar mons pubis terisi lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Semakin dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar (Ekawati, 2019).

b. Labia Mayora

Labia mayora adalah organ yang terdiri dari dua lipatan yang memanjang ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudenda (*pudental cleft*). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan membentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut kasar setelah mengalami pubertas (Saefudin, 2020).

c. Labia Minora (Bibir Kecil)

Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu. Merupakan suatu lipatan kanan dan kiri yang bertemu diatas preputium klitoridis dan dibawah klitoris. Bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orifisium vagina bersatu disebut dengan faurchet (terlihat pada wanita yang belum pernah melahirkan) (Rahmi et al., 2021).

d. Klitoris (Kelentit)

Terletak pada dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup dengan labia minora. Klitoris memiliki tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.

e. Vestibulum

Rongga yang terletak di sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior dengan klitoris dan dorsal dengan faurchet. Pada vestibulum bermuara uretra dan dua buah kelenjar skene dan dua buah kelenjar bartholin, yang mana kelenjar ini akan mengeluarkan secret pada waktu koitus. Introitus vagina juga dapat terjadi disini. Vestibulum berfungsi mengeluarkan cairan apabila ada rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi vagina pada saat bersenggama (Saefudin, 2020).

f. Hymen (Selaput Darah)

Merupakan selaput darah yang menutupi introitus vagina, biasanya berlubang yang berbentuk semilunaris, anularis, tapisan, septata atau fimbria. Bila tidak berlubang maka disebut dengan atresia himenalis atau *hymen imperforate*. Hymen akan robek pada koitus ketika setelah bersalin (hymen ini disebut dengan karunkulae mirtiformis). Lubang pada hymen ini berfungsi untuk tempat keluarnya secret dan darah menstruasi (Marieb, 2018).

g. Perineum

Terletak diantara vulva dan anus. Memiliki panjang sekitar 4cm.

h. Vulva

Pada bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri diatas bibir kecil sampai ke belakang di batasi perineum (Hendif, 2020).

2. Genetalia Interna

a. Uterus (Rahim)

Merupakan organ muscular berbentuk mirip buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan berfungsi untuk tempat implantasi, retensi dan nutrisi konseptus. Ketika persalinan dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konseptus dikeluarkan. Yang terdiri dari corpus, fundus, conu, isthmus dan serviks uteri. Dinding rahim terdiri dari 3 lapisan, diantaranya:

- a) Lapisan serosa (lapisan peritoneum) diluar
- b) Lapisan otot (lapisan myometrium) di tengah
- c) Lapisan mukosa (endometrium) di dalam

Uterus memiliki fungsi utamanya yaitu setiap bulan berfungsi dalam pengeluaran darah haid/menstruasi dengan adanya perubahan dan pelepasan dari endometrium, sebagai tempat janin tumbuh dan berkembang, sebagai tempat melekatnya plasenta da saat kehamilan persalinan dan nifas mengadakan kontraksi guna memperlancar persalinan dan kembalinya uterus pada saat involusi (Syah et al., 2019b).

b. Vagina

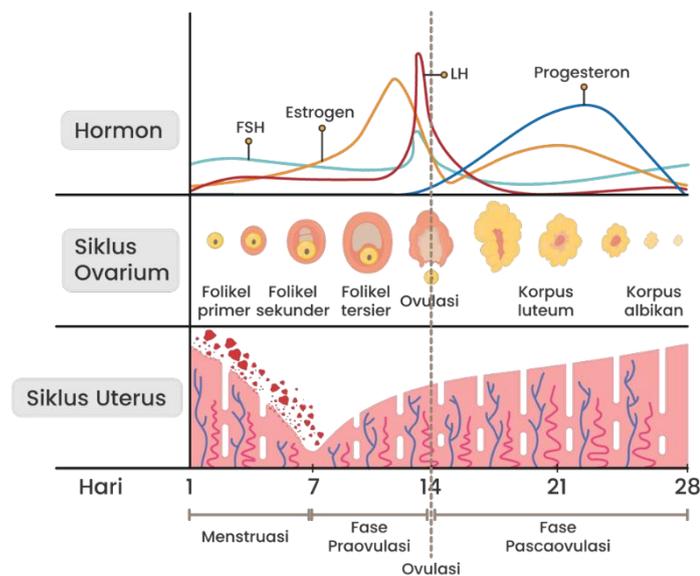
Liang atau saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim, letaknya antara saluran kemih dan liang dubur. Di bagian ujung atasnya terletak mulut rahim. Memiliki ukuran panjang dinding depan 8 cm dan dinding belakang 10 cm. Dinding dalamnya berbentuk berlipat lipatan yang disebut dengan rugae sedangkan ditengahnya ada bagian yang lebih keras disebut kolumna vaginalis. Dinding vagina terdiri dari lapisan mukosa, lapisan otot dan lapisan jaringan ikat. Berbatasan dengan serviks yang membentuk ruangan lengkung, diantaranya fornix lateral kiri dan kanan, fornix anterior dan fornix posterior. Suplai darah vagina dihasilkan dari arteria uterine, arteria vesicalis inferior, arteria hemoroidalis mediana dan arteria pudendus interna. Vagina memiliki fungsi yaitu sebagai saluran keluar untuk mengalirkan darah haid dan secret lain dari rahim. Sebagai alat bersenggama dan sebagai jalan lahir pada persalinan (Ekawati, 2019).

c. Tuba Fallopi

Merupakan saluran yang memiliki panjang sekitar 10-13 cm dan berdiameter sekitar 1 cm yang menyambungkan ovarium dengan rahim. Tuba fallopi berfungsi sebagai tempat berjalannya sel telur dari ovarium menuju rahim saat ovulasi dan sebagai tempat pertemuan sel telur dengan sperma saat proses pembuahan (Marieb, 2018).

d. Ovarium (Indung Telur)

Ovarium merupakan sepasang organ yang memiliki bentuk oval terletak pada rongga perut. Ovarium memiliki struktur berbentuk bulatan bulatan yang disebut dengan folikel. Pada tiap folikel mengandung sel telur (oosit) yang berada di lapisan tepi ovarium. Yang berguna untuk memproduksi telur matang guna pembuahan serta produksi hormone steroid dalam jumlah banyak (Syah et al., 2019a).



Gambar 2.2 Siklus Menstruasi (Jeklin, 2019)

2.1.5 Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan kejadian yang berulang dan terjadi diakibatkan adanya interaksi hormon yang diproduksi oleh hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Lama siklus menstruasi dihitung mulai hari pertama keluarnya darah hingga menstruasi

siklus berikutnya. Rata rata lama siklus menstruasi ialah 21 hingga 35 hari dengan rata rata keluarnya darah selama 3 hingga 7 hari dan kehilangan darahnya sebanyak 30 hingga 40 ml setiap harinya. Perubahan perubahan selama siklus menstruasi dapat terbagi menjadi empat fase, diantaranya:

a. Fase Pra Ovulasi

Pada hari ke7-14 terdapat kenaikan FSH (Folicle Stimulating Hormone) sehingga terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium dimulai dari folikel primer folikel sekunder folikel de graf (matang). Di akhir tahap ini akan terjadi kenaikan hormone esterogen (Barrios, 2019).

b. Fase Ovulasi

Di mulai dari hari ke 14, terjadi pelepasan oosit sekunder dari dalam folikel deGraf saat hormone esterogen meningkat yang menyebabkan FSH terhambat dan menyebabkan LH menjadi meningkat. LH mencegah folikel deGaaf dan mengeluarkan oosit sekunder dari dalamnya. Oosit sekunder bergerak menuju ke oviduk sedangkan berkas folikel tetap tinggal didalam ovarium (Siti, 2019).

c. Fase Pasca Ovulasi

Terjadi pada hari ke 15-28, berkas folikel berubah menjadi korpus lubrum. Adanya LH yang tinggi menyebabkan korpus lubrum berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan merangsang sekresi progesterone yang menyebabkan rahim (endometrium) menebal (Rahmi et al., 2021).

d. Fase Menstruasi

Fase ini berlangsung selama 4-6 hari. Apabila tidak terjadi vertilisasi maka korpus luteum akan mengalami degenerasi menjadi korpus albicon. Korpus albicon tidak dapat merangsang sekresi esterogen dan progesteron sehingga akan menyebabkan peluruhan (Siti, 2019).

2.1.6 Manifestasi Dismenore

Dismenore primer biasanya terjadi timbul rasa nyeri spasmodic dan terbatas yang berpusat pada bagian abdomen bagian bawah. Nyeri ini dirasakan selama beberapa jam sebelum menstruasi atau tepat saat periode menstruasi. Rasa nyeri akan bertambah sakit ketika terjadinya peluruhan endometrium dengan cepat sekitar 12 jam setelah menstruasi dimulai hingga maksimal 24 jam. Rasa nyeri ini dapat

menyebar ke bagian punggung dan medial paha. Gejala sistemik dapat juga muncul pada dismenore primer berupa rasa mual, muntah, kelelahan, diare, sakit kepala bahkan dapat menyebabkan takikardi. Perubahan vasomotor menyebabkan seseorang yang mengalaminya terlihat pucat, berkeringat dingin bahkan mengalami pingsan (Syah et al., 2019b).

Untuk gambaran klinis dismenore sekunder rasa nyeri di bagian punggung tanpa ada penyebaran. Rasa nyeri ini dimulai pada hari kedua hingga sampai hari kelima sebelum periode haid atau menstruasi. Durasi dan onset nya tergantung pada patologi penyebab dismenore sekunder. Dismenore sekunder tidak memiliki gejala sistemik yang dikeluhkan dibanding dengan dismenore primer. Seseorang yang mungkin mengalami perasaan tidak nyaman diantara dua periode saat menstruasi. Dismenore sekunder diikuti dengan gejala yang berhubungan dengan kondisi patologi pelvis (Tristiana, 2017).

2.1.7 Patofisiologi Dismenore

Dismenore terjadi pada saat pembesaran prostaglandin uterus yang menyebabkan vaskonstriksi pembuluh darah pada endometrium sehingga menyebabkan terhambatnya aliran darah ke endometrium. Pada saat penurunan penyaluran aliran oksigen yang kemudian terjadi adalah menyebabkan terjadinya hipoksia endometrium. Pada masa menstruasi ini sebagian besar lapisan dalam uterus terlepas selama periode menstruasi kecuali sebuah lapisan dalam yang tipis berupa sel epitel dan kelenjar asal regenerasi endometrium. Prostaglandin uterus yang sama juga merangsang kontraksi ritmik myometrium uterus. Pada kontraksi ini akan mengeluarkan darah dan sisa endometrium dari rongga uterus yang terlalu kuat yang menyebabkan terjadinya kram menstruasi atau dismenore yang dialami oleh sebagian wanita. Karena dismenore hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekundernya jarang terjadi selama siklus anovulasi pada haid. Sesudah usia 20 tahun, dismenore yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Rizka, 2020).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien dismenore adalah tes laboratorium yaitu pemeriksaan darah lengkap normal, urinalisis normal dan tes diagnostik tambahan seperti laparoskopi untuk mengetahui adanya endometriosis atau kelainan pelvis yang lain (Nauli Rahmawati, 2018).

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut *Internasional Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri merupakan sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2.2.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

1. Mayor:

Subjektif: Mengeluh Nyeri

Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

2. Minor

Subjektif: (tidak ada)

Objektif: Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan waktu berlangsungnya, nyeri dibedakan menjadi dua yaitu:

- a) Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- b) Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Marwadi (2019) berdasarkan proses terjadinya nyeri dikategorikan menjadi tiga jenis, diantaranya :

a) Nyeri Nosiseptif

nyeri yang terjadi apabila ada kerusakan atau cedera pada jaringan tubuh. Cedera yang menyebabkan nyeri nosiseptif meliputi memar, luka bakar, patah tulang dan nyeri yang disebabkan karena keseleo.

b) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikologis. Beberapa jenis gangguan mental atau emosional dapat menyebabkan, memperberat atau memperpanjang rasa nyeri jenis ini.

c) Nyeri Neuropatik

Nyeri ini timbul karena adanya kelainan pada saraf. Seseorang yang mengalami nyeri jenis ini akan merasakan sensasi perih di sepanjang jalur saraf yang terkena atau merasakan kebas atau mati rasa.

2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Tjahya, (2018) terdapat beberapa metode yang umumnya digunakan untuk menilai skala nyeri, diantaranya adalah :

1. *Verbal Ranting Scale (VRS)*, metode ini menggunakan suatu word list untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari *word list* yang ada. Pada pengukuran VRS dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul hingga tahap penyembuhan. Penilaian ini menjadi beberapa kategori nyeri yaitu tidak nyeri (*none*), nyeri ringan (*mild*), nyeri sedang (*moderate*), nyeri berat (*severe*) dan nyeri sangat berat (*very severe*).

2. *Numerical Rating Scale* (NRS), metode ini menggunakan angka angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10

- a. Skala 0 = Tidak ada rasa sakit.
- b. Skala 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti digigit semut.
- c. Skala 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- d. Skala 3 = Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- e. Skala 4 = Kuat, nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f. Skala 5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g. Skala 6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda yang menyebabkan tidak focus dan komunikasi terganggu
- h. Skala 7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- i. Skala 8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama.
- j. Skala 9 = Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, sampai sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau resikonya.
- k. Skala 10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri, kebanyakan orang tidak pernah mengalami rasa sakit ini, karena sudah terlanjur pingsan seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Pengelompokan Numeric rating scale (NRS):

- a) Skala nyeri 0 = Tidak nyeri
- b) Skala 1-3 = Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- c) Skala 4-6 = Nyeri sedang yang mengganggu aktivitas

- d) Skala 7-10 = Nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri)
3. *Visual Analogue Scale* (VAS), metode ini paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah *sensitive* untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada pasien anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien sedang berada dalam keadaan nyeri hebat.

2.3 Konsep Yoga

2.3.1 Pengertian Yoga

Yoga berasal dari kata *Yuj* (bahas Sansekerta) yang bermakna penyatuan atau mengkombinasikan secara harmonis, artinya yaitu latihan fisik menyatukan antara tubuh, pikiran, perasaan dan spiritual dalam diri. Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk mengurangi tingkat nyeri dismenore karena berfokus pada kekuatan, kelenturan dan pernapasan demi peningkatan kesehatan mental serta fisik sehingga memberikan rasa rileks dan dapat mengelola rasa ketidaknyamanan saat menstruasi. Yoga dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* hingga lima kali di dalam darah. Semakin sering melakukan yoga maka semakin tinggi kadar *b-endorphine* nya. Ketika seseorang melakukan yoga kadar *b-endorphine* akan keluar dan diterima oleh reseptor di dalam hypothalamus dan system limbic yang berfungsi mengatur emosional sehingga meningkatkan aliran darah yang mengandung oksigen ke organ reproduksi, selain itu yoga bisa meredakan stress dan mendorong relaksasi yang dapat meredam gejala dismenore. Peningkatan *b-endorphine* berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Kusumayanti et al., 2020).

Studi yang dirilis dalam *Journal of Education and Health Promotion* menyebutkan, wanita yang melakukan olahraga sebanyak 3 kali dalam seminggu dapat mengurangi nyeri haid. Latihan yoga dilakukan 3 kali dalam seminggu (2 hari sekali dalam seminggu) dengan durasi 10 hingga 15 menit dimulai pada seminggu sebelum menstruasi karena kadar prostaglandin meningkat pada fase luteal. Yoga baik dilakukan kapan saja, manfaat yoga sebenarnya tidak akan berubah baik dilakukan pada pagi, sore ataupun malam hari (Sianturi, 2021).

2.3.2 Manfaat Yoga

Manfaat melakukan yoga diantaranya dapat meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernapas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental serta dapat mengurangi rasa nyeri terutama pada masalah dismenore (Ariesta, 2021).

2.3.3 SOP (Standar Operasional Prosedur) Yoga

Tabel 2.1 SOP Yoga

Standar Operasional Prosedure	Yoga
Pengertian	Yoga merupakan gerakan salah satu teknik relaksasi yang dapat mengurangi tingkat nyeri dismenore.
Tujuan	Sebagai referensi bagi tenaga kesehatan/instruktur yang bertugas sebagai pemandu yoga dalam memberikan terapi nonfarmakologi kepada klien dengan nyeri dismenore.
Referensi Prosedure	(Kusumayanti et al., 2020) Persiapan 1. Persiapan tempat yang luas 2. Memakai pakaian yang menyerap keringat 3. Matras Fase Orientasi 1. mengucapkan salam 2. memperkenalkan diri 3. Melakukan identifikasi klien 4. Menjelaskan tujuan 5. Menjelaskan prosedur 6. Menanyakan kesiapan klien B. Fase Kerja 1 Cuci Tangan

-
- 2 Gerakan Pemanasan: Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut
 - 3 Gerakan *tadasana/mountain pose*, melakukannya dengan Tarik nafas dan angkat kedua tangan ke atas, buang nafas dan turunkan kembali ke sisi tubuh (lakukan 3 sampai 5 kali dalam 10 hitungan)
 - 4 Gerakan *pascimotanasana/ seated forward bend pose*, duduk di atas matras dengan kaki lurus kemudian raih ujung jari kaki dengan kedua tangan lurus bungkukkan badan dan kepala menyentuh lutut (lakukan 3 sampai 5 kali dalam 10 hitungan)
 - 5 Gerakan *Bhujangasana/ cobra pose*, ambil posisi tengkurap kemudian mulailah dengan meletakkan perut dan telapak tangan rata di atas lantai posisikan telapak tangan disamping sejajar dengan bahu kemudian siku harus ditekuk, pandangan mengarah ke atas langit (lakukan 3 sampai 5 kali dalam 10 hitungan)
 - 6 Gerakan *Matsyendrasana/Hard Lord of Fish Pose*, duduk dengan kaki lurus, kaki kanan ditekuk kemudian tangan kanan mengunci dengan cara tempelkan siku tangan pada lutut kaki kanan kemudia putar badan ke kanan (lakukan 3 sampai 5 kali dalam 10 hitungan).
 - 7 Relaksasi: gerakan *balasana/child pose* yaitu postur istirahat yang paling penting dengan mengambil posisi duduk bersimpuh lalu condongkan badan ke depan hingga paha dan kepala biasa menyentuh lantai, julurkan tangan ke depan dan hitung selama 30 detik

C. Fase Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan
 2. Cuci tangan
 3. Berpamitan
-

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi kapan haid pertama (menarche), lama siklus menstruasi yaitu rata-rata 28 hari dihitung dari periode menstruasi pertama sampai hari pertama periode berikutnya. Durasi aliran menstruasi rata-rata berlangsung selama 3-5 hari dengan kisaran 1-7 hari, jumlah darah yang keluar rata-rata 30 ml dengan kisaran 10 sampai 80 ml, munculnya gejala premenstruasi (pramenstruasi) seperti nyeri payudara, distensi abdomen, berat badan, nafsu makan meingkat, suasana hati yang labil. munculnya nyeri yang berhubungan dengan menstruasi yaitu sakit perut atau punggung bawah pada saat menstruasi (dismenore).

b. Pengkajian Karakteristik Nyeri

- 1) P (*provokes/palliative*) apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri, apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik, apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul.
- 2) Q (*quality*) bagaimana rasa sakit/nyeri, apakah rasanya tajam, seperti diremas, menekan, terbakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk.
- 3) R (*radiates*) apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.
- 4) S (*severity/skala*) seperti apa rasanya, nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 paling sakit/nyeri.
- 5) T (*time*) kapan sakit mulai muncul, apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba, apakah nyeri muncul secara terus menerus atau kadang-kadang.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat mengidentifikasi apakah penyakit pelvis penyebab nyeri saat menstruasi. Di lakukan dengan periksa dengan warna atau bau menstruasi yang tidak biasa, pencatatan usia dan berat badan atau dengan tes diagnostik dapat berupa pengambilan kultur, hitung darah lengkap, urinalisis sedimentasi, ultrasonografi pelvis, laparaskopi dan hipsteroskopi (Nauli Rahmawati, 2018).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- c. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi (D.0080)

2.4.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan str sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri

Kolaborasi :

a) Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi:

a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

b) Monitor kelelahan fisik dan emosional

c) Monitor pola dan jam tidur

d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi

b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif

c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi:

a) Anjurkan tirah baring

b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

d) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi:

a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi (D.0080)

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi:

a) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala yang lain yang mengganggu kemampuan kongnitif

b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

c) Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya

d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan

e) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

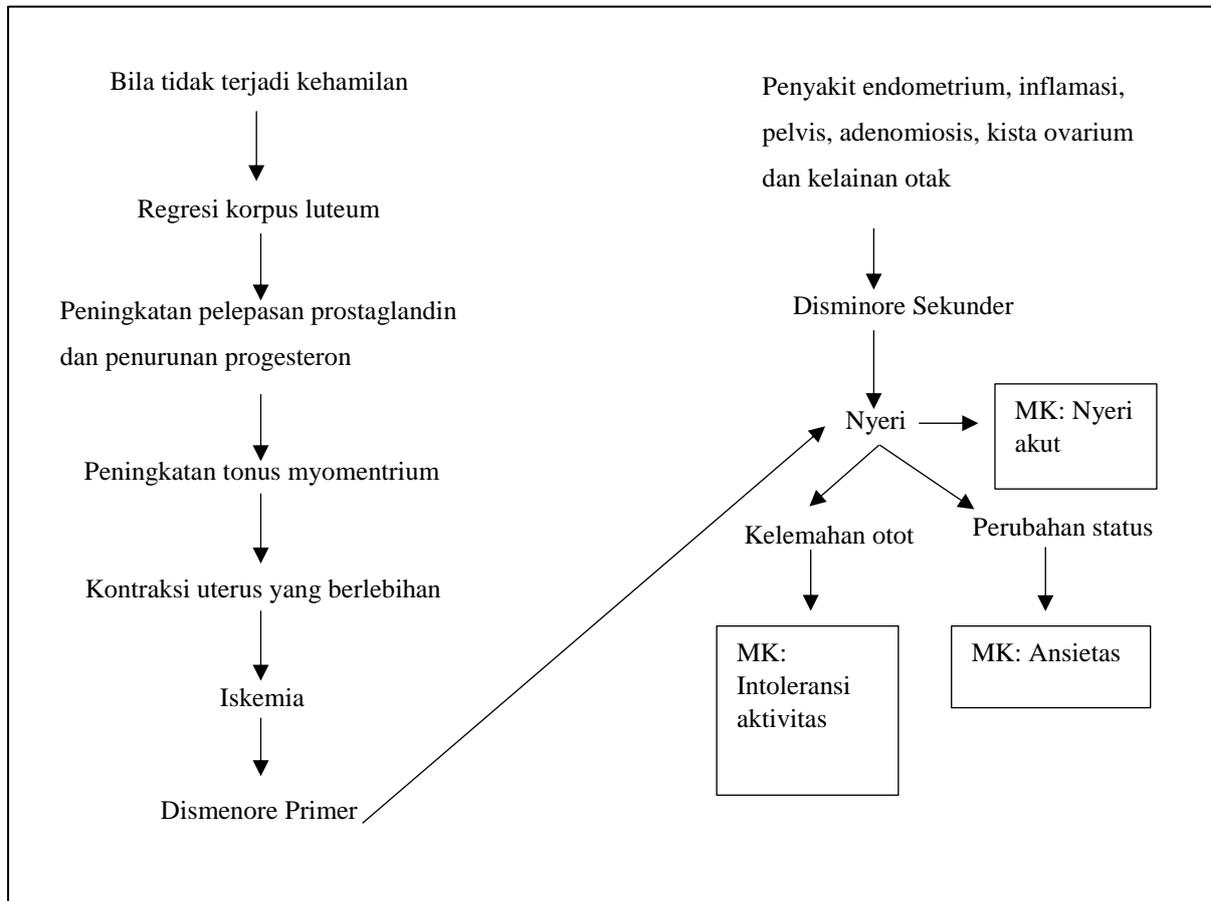
Terapeutik:

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman jika memungkinkan
- b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- c) Gunakan pakaian longgar
- d) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai

Edukasi:

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia
- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- c) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
- d) Anjurkan sering mengulang dan melatih teknik yang dipilih
- e) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

2.5 Pathway Dismenore



Gambar 2.3 Pathways Dismenore (Wahyuni, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus merupakan penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan fokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat hingga selesai. Studi kasus yang diangkat adalah aplikasi yoga pada remaja dengan nyeri akut dismenore. Kasus yang dimaksud dapat berupa tunggal atau jamak, contohnya berupa individu atau kelompok (Ratna, 2020).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah remaja usia 18 tahun yang sedang mengalami rasa tidak nyaman akibat nyeri menstruasi atau dismenore, dengan skala nyeri 5 yang masuk dalam kategori intensitas nyeri sedang.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada kasus disini adalah untuk mengetahui bagaimana perubahan intensitas nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah melakukan yoga pada dismenore remaja putri yang sedang mengalami menstruasi dengan dismenore.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat dan tidak ambigu atau membingungkan berdasarkan variable serta karakteristik yang menyediakan penjelasan yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum di kembangkan. Batasan istilah atau definisi operasional pada karya tulis ilmiah ini adalah:

3.4.1 Dismenore

Dismenore merupakan gangguan fisik pada wanita yang sedang mengalami menstruasi, gejalanya berupa nyeri/kram pada perut dan dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sehari hari yang diukur dengan pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) pada hari pertama menstruasi.

3.4. 2 Yoga

Yoga merupakan upaya praktis dalam menelaraskan tubuh, pikiran dan jiwa serta cara teknik relaksasi yang memberikan efek positif distraksi yang dapat mengurangi nyeri kram abdomen akibat dismenore yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan durasi 10 hingga 15 menit dilakukan seminggu sebelum menstruasi (Sianturi, 2021).

3.4. 3 Remaja Putri

Remaja putri dengan usia 18 tahun yang sedang mengalami nyeri dismenore dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang).

3. 5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data studi kasus yang digunakan antara lain:

- a. Format Pengkajian 13 Domain NANDA
- b. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)
- c. SOP Yoga Dismenore
- d. Kamera sebagai pendokumentasian selama melakukan intervensi yoga dismenore

3. 6 Metode Pengumpulan Data

Menurut metode pengumpulan data adalah:

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan teknik mengumpulkan data yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan langsung dengan tatap muka secara mendalam yang telah disiapkan sebelumnya kepada responden yang berfokus dengan pertanyaan pada PQRST, yang dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden (Prasanti, 2018).

3.6.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengobservasi perilaku remaja ketika sedang mengalami dismenore. Observasi perilaku responden yang menunjukkan adanya tanda dan gejala nyeri serta

melakukan pemeriksaan fisik terkait tanda tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi sebelum dan sesudah melakukan penerapan yoga dismenore (Prasanti, 2018).

3.6.3 Studi Dokumentasi

Teknik data dengan dokumentasi adalah metode yang lebih mudah dilakukan karena jika ada kesalahan, sumber datanya masih tetap tersimpan. Dokumentasi dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian, pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan (Anjasmara, 2018).

Untuk langkah langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan persetujuan tindakan dengan menggunakan informed consent						
2	Melakukan pengkajian (wawancara, Observasi, serta melakukan pemeriksaan fisik), merumuskan diagnose dan menyusun rencana keperawatan.						
3	Melakukan implementasi berupa yoga dismenore.						
4	Melakukan evaluasi tindakan.						
5	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.						
6	Melakukan implementasi dan mengevaluasi tindakan serta mendokumentasikan.						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini merupakan studi kasus individu. Studi kasus dilakukan di Desa Payaman Kecamatan Secang Kabupaten Magelang. Pengumpulan data studi kasus akan dilakukan pada bulan Maret hingga Mei tahun 2022.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil bersamaan melihat perbedaan nyeri pada remaja yang mengalami dismenore sebelum maupun sesudah melakukan yoga dismenore, lantas data disajikan dengan tekstual menggunakan fakta fakta yang disajikan dalam teks yang bersifat naratif. Adapun urutan dalam analisa data, yaitu sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi. Hasil studi kasus ditulis dengan bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk catatan yang terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang didapatkan dalam bentuk catatan lapangan kemudian dijadikan dalam satu bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, di analisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik.

3.8.3 Kesimpulan

Dari menjabaran data yang sudah disajikan, kemudian data yang didapatkan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan menggunakan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, kemudian menandatangani lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan guna menjadi responden penelitian.

3.9.2 *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan identitas responden dan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (*anonymity*).

3.9.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

3.9.4 *Ethical Clearance*

Ethical Clearance atau kelayakan etik digunakan untuk menanyakan suatu proposal yang sudah layak dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA dengan nomer uji No.058/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2022. Penelitian karya tulis ilmiah yang telah dibuat adalah aplikasian yoga pada remaja terhadap nyeri akut dengan dismenore.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dimulai dari yang pertama melakukan pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi sampai evaluasi.

5.1.1 Pengkajian menggunakan format 13 domain NANDA dalam pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut dengan berfokus pada domain utama yaitu *Comfort/kenyamanan* dan menggunakan NRS untuk mengukur intensitas nyeri. Didapatkan hasil skala nyeri klien pada skala 5 yang masuk dalam skala nyeri sedang.

5.1.2 Diagnosis keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan dibuktikan data subjektif klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah skala 5, klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul ketika menstruasi datang pada hari pertama hingga hari ke 3. Data objektif yang diperoleh yaitu, klien tampak mengerutkan wajahnya menahan sakit serta Nampak klien memegang area perut. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 90x/menit.

5.1.3 Prinsip intervensi keperawatan bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri pada remaja dengan melakukan latihan fisik berupa yoga.

5.1.4 Implementasi yang diterapkan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu melakukan yoga dengan mengajarkan gerakan yoga kepada klien yang pertama dimulai dengan melakukan pemanasan, gerakan inti, kemudian diakhiri pendinginan. Yoga dilakukan selama 10 hingga 15 menit dan dilakukan 3 kali dalam seminggu.

5.1.5 Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa masalah nyeri saat menstruasi pada responden dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2. 1 Bagi Institusi Profesi Perawat

Tenaga kesehatan atau petugas kesehatan maternitas khususnya yang berada di puskesmas terdekat diharapkan dapat lebih memperdulikan kondisi remaja terkait masalah nyeri dismenore dan dapat memberikan edukasi atau penyuluhan tentang menstruasi, tanda gejala, penyebab nyeri dismenore serta cara pencegahannya. Memberiakan penjelasan bahwa nyeri dismenore dapat menimbulkan masalah yang lebih serius jika tidak ditangani.

5.2. 2 Bagi Institusi Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai metode sarana pembelajaran. Diharapkan dapat mengembangkan dan memodifikasi pengaplikasian asuhan keperawatan baik dalam keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

5.2. 3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menyusun program kesehatan terhadap masalah kesehatan pada remaja khususnya yang mengalami nyeri dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. (2020). Anatomi Normal Pada Wanita. *Disertasi 1 Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 1–15.
- Agustin, M. (2018). Hubungan antara tingkat dismenore dengan tingkat stres pada mahasiswi akper As- syafi'iyah jakarta. *Jurnal Afiat*, 4, 603–612.
- ANA, L. (2018). efektifitas yoga pada remaja di MAN 1 Kota Magelang. *Penelitian Kesehatan*, 2 (1), 59–70.
- Anjasmara, S. (2018). Penerapan Senam Dismenore Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon. *Skripsi*, 1–119.
- Ariesta, lestari mila et al. (2021). Teknik Yoga untuk Nyeri Haid pada Remaja Putri di Desa Sukapura. *Call for Paper*, 174–179.
- Arini, D., Indah Saputri, D., Supriyanti, D., & Ernawati, D. (2020). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 2(1), 46–54.
- Barrios, J. P. R. M. B. (2019). Konsep Dasar Menstruasi. *Diseño De Un Modelo De Control Interno En La Empresa Prestadora De Servicios Hoteleros Eco Turisticos Nativos Activos Eco Hotel La Cocotera, Que Permitira El Mejoramiento De La Informacion Financiera*, 97.
- Bimtas, J. (2020). *Efektifitas Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Santi , Winda Windiyani , Noorhayati Novayanti , Melsa Sagita Imaniar D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*.
- E. Febri Ashari. (2020). *Pengaruh Yoga Terhaap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri*. 2507(February), 1–9.

- Ekawati, R. (2019). *Pengantar Kesehatan Reproduksi*. Wineka Media.
- Febgriantie, L. (2017). Efektifitas Senam Dismenore Dan Yoga Untuk Mengurangi Dismenore. *Global Health Science*, 2(2), 325–331.
- Ginanjarsari. (2019). *Siklus Menstruasi Pada Remaja*. 7–1, 22.
- Haerani, Dillah, U., Hidayah Bohari, N., Ariani Nur, N., Rupa A, A. M., & Kamaruddin, M. (2020). Deskripsi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore Di Kelurahan Benjara Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 81–90. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.56>
- Hapsari, W., Yulia, K. N., Ari, W., M, D. K., L, I. F., Nia, A., Indrianti, S. K., & L, S. A. (2021). Akupresure Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri. *Diseminasi Fakultas ...*, 1–2.
- Hendif, N. (2020). *Anatomi Fisiologi Genetalia Feminina*. 5–32.
- Irhas, S., & Rika, P. Z. (2020). Latihan Yoga Menurunkan Nyeri Dismenore Pada Santriwati Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 32–38.
- Jeklin, A. (2019). dismenore pada remaja. *Skripsi, July*, 1–23.
- Kusumayanti, N. W., Yuliari, S. A. M., & Suatama, I. B. (2020). Terapi Yoga Asanas Untuk Mengatasi Dismenorhea Di Kota Denpasar. *Widya Kesehatan*, 2(2), 13–17. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v2i2.960>
- Kuswardani, Fitratun, N., & Boki, J. (2021). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dysmenorrhea) pada Mahasiswi Program Studi D III Fisioterapi Widya Husada Semarang. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(2), 174–178.
- Lisna, L. (2019). *Hubungan Usia Menarche Dan Lamanya Mestruasi*. April, 33–35.
- Marieb. (2018). *Anatomi Fisiologis Organ Reproduksi Wanita* (pp. 1–23).

- Marwadi, A. (2019). *Efektifitas Pemberian Teknik Non Farmakologi Pada Nyeri Akut*. 11–42.
- Nauli Rahmawati, I. (2018). *Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Haid Pada Remaja*. 6–34.
- Prasanti, D. (2018). Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *LONTAR: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 13–21. <https://doi.org/10.30656/lontar.v6i1.645>
- Rahmatia, S. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Keperawatan*, 3 (1), 3–9.
- Rahmi, N., St, S., Kes, M., & Kesehatan, F. I. (2021). Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Oleh : Universitas Ubudiyah Indonesia. *Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi*, 3(1), 1–16.
- Ratna, N. D. (2020). *Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Akut Dengan Dismenore*. XVI(1).
- Rianti Kusuma Dewi. (2020). *Nyeri Haid dan Penyebabnya* (p. 158328).
- Rizka, I. S. (2020). Karya Tulis Ilmiah Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stress Pada Remaja Putri. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54.
- Saefudin. (2020). Hand Out Female Genetalia. *Genetika, Gg 411*, 1–7.
- Sari, S. D. (2019). Kesehatan Pasien. *Kesehatan Pasien*, 2-5 (10(1081101025)).
- Sianturi, D. (2021). Pengaruh Edukasi Yoga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penanganan Nyeri Haid Pada Mahasiswi Fakultas Keperawatan USU. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Siokal, B. (2021). Analisis Kesesuaian Penggunaan Diagnosis Keperawatan, Tujuan Dan Intervensi Dengan Nanda, Noc Dan Nic Pada Pasien Stroke Di Rsud Syekh Yusuf Gowa. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 9–15. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.307>

- Siregar, R. S. (2019). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien. *Jurnal Keperawatan*.
- Siti, N. (2019). Aplikasi Massage Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Dengan Dismenore. *Unuversitas Muhammadiyah Magelang*, 2(1), 31.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). literatur Review: Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019a). *Aplikasi Aromaterapi Lemon (Citrus) Pada Nn.S Dengan Nyeri Akut*. 4–11.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019b). *Inovasi Pemberian Minuman Rebusan Jahe Pada An. R Dengan Nyeri Menstruasi Di Wilayah Tempuran*. 4–11.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019c). *Penerapan Senam Dismenore Pada Remaja Putri Dengan Dismenore*. 4–11.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tjahya, A. (2018). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163.
- Tristianana, A. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santri Di Pondok Pesantren X Di Kabupaten Bogor. *Keperawatan*, 1, 93.
- Wahyuni, S. H. (2019). Aplikasi Terapi Kompres Hangat untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Remaja dengan Disminore. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84.

Widayati, Amaranggita, G. N., Arum, C. P., Nungky, S. P. A., Uzmar, S., & Rezki, L. (2020). Akupresure pada Remaja untuk Mengurangi Nyeri Haid. *Call for Paper ...*, 129–134.