

**APLIKASI PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK MENGATASI
MASALAH NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK
PESANTREN MAMBA'UL HISAN**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Feni Farella May Ayuwanndari

NPM: 2206010020

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa peralihan dari masa anak – anak ke masa dewasa, biasanya berlangsung antara umur 13 sampai umur 20 meliputi perubahan dalam aspek psikologis, kognitif dan seksualitas. Anak – anak berusia sekolah mengalami transformasi yang signifikan dari usia 6 hingga 18 tahun mencakup semua bidang pertumbuhan dan perkembangan (Febrina, 2021). Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja adalah mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Masa remaja terbagi menjadi masa remaja awal (*early adolescence*) yaitu usia 10-13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) yaitu usia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) yaitu usia 17-19 tahun (Anugrah, 2022).

Menstruasi atau datang bulan merupakan proses pelepasan dinding rahim yang tidak mengalami pembuahan disertai dengan perdarahan yang terjadi setiap bulan kecuali pada saat masa kehamilan dan *menopause*. Rata rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari hanya sekitar 15 % perempuan yang mengalami siklus haid selama 28 hari (Fitriani, 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami menstruasi diantaranya faktor hormonal, faktor genetik, faktor bentuk badan, faktor keadaan gizi, faktor lingkungan, faktor aktivitas fisik, dan faktor rangsangan psikis (Nursafa & Adyani, 2019). Gangguan menstruasi dapat mencakup berbagai masalah, seperti gangguan ritme menstruasi, perubahan dalam kuantitas dan durasi menstruasi, serta kondisi *amenore* dan *dismenore*.

Dismenore adalah nyeri yang terjadi saat menstruasi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri haid ini umum dialami oleh perempuan dan merupakan gejala, bukan penyakit. Biasanya, nyeri berupa kram pada perut bagian bawah dan bisa menjalar ke punggung. Penyebabnya berkaitan dengan *prostaglandin F2 alfa*, yang meningkat setelah penurunan progesteron. Hal ini menyebabkan tonus

miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan, mengurangi aliran darah dan menyebabkan nyeri (Ayu Astuti et al., 2021).

Saat ini, masih banyak perempuan yang mengalami dismenore, namun sering kali mereka menganggap remeh dampaknya. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi makanan kurang bergizi dan minimnya aktivitas fisik, menjadi salah satu penyebab terjadinya dismenore. Sayangnya, banyak di antara mereka yang memilih cara instan untuk meredakan nyeri, yaitu dengan mengandalkan obat analgesik secara terus-menerus. Jika masalah seperti ini tidak segera diselesaikan, dampaknya bisa sangat serius. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penanganan yang efektif dan tepat agar dapat meminimalkan nyeri yang dialami oleh sejumlah wanita di usia produktif. Namun, nyeri akibat dismenore sesungguhnya dapat diatasi dengan berbagai pendekatan, baik farmakologi maupun non-farmakologi. Pendekatan non-farmakologi mencakup penggunaan kompres hangat, mandi air hangat, yoga, teknik distraksi, pijatan, tidur atau istirahat, serta olahraga atau senam (Mariza A, 2022).

Dismenore dapat diatasi melalui metode farmakologi maupun non-farmakologi. Penanganan *dismenore* secara farmakologis biasanya dilakukan dengan pemberian obat-obatan analgesik. Pengobatan nyeri nonfarmakologis lebih aman karena, tidak seperti obat-obatan, pengobatan ini tidak menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Melalui Senam *dismenore*, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres panas atau dingin (Widyanthi et al., 2021). Senam *dismenore* dapat membantu mengurangi nyeri menstruasi karena pada saat melakukan senam, tubuh melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit. Selain itu, aktivitas fisik ini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot, sehingga mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan selama periode menstruasi (Nurjanah & Iswari, 2019).

Senam *dismenore* adalah aktivitas fisik dapat membantu meredakan nyeri perut yang timbul saat menstruasi. Selama aktivitas fisik, tubuh memproduksi endorfin. Hormon ini adalah hormon kebahagiaan yang menghilangkan rasa sakit, membuat seseorang rileks dan merangsang pasokan oksigen ke otot. Senam *dismenore* ini

murah, dan mudah dilakukan tentu saja tidak menimbulkan efek samping berbahaya bagi tubuh (Vionica & Wulandari, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Astuti et al., 2021). menyebutkan bahwa latihan senam dismenore dilakukan secara rutin sebanyak 2-3 kali dalam seminggu baik sebelum datangnya haid berikutnya maupun pada hari pertama haid setelah latihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam *dismenore* efektif jika dilakukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 remaja putri di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Meteseh, Sidoagung Tempuran, Magelang pada tanggal 20 Januari, terungkap bahwa mereka belum memahami manfaat senam dismenore yang dapat membantu mengurangi nyeri saat menstruasi. Selama ini, terdapat berbagai cara yang telah dicoba oleh remaja putri untuk meredakan nyeri dismenore. Sebanyak 3 remaja putri memilih untuk mengonsumsi jamu, 5 remaja lainnya menggunakan obat anti nyeri, sementara 2 remaja putri mengaku hanya mengabaikan rasa nyeri yang muncul saat menstruasi dan memilih untuk berbaring. Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Aplikasi Penerapan Senam Dismenore untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dismenore pada Remaja Putri". Penulis ingin menginvestigasi efektivitas senam dismenore dalam meredakan nyeri pada remaja putri di pondok pesantren, serta mengembangkan model aplikasi yang efektif dan efisien untuk mengatasi permasalahan ini. Dengan demikian, penulis berharap bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup remaja putri di pondok pesantren.

1.2 Rumusan Masalah

Dismenore adalah masalah yang paling umum dialami oleh wanita. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian bawah selama menstruasi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu cara untuk mengatasi keluhan ini adalah melalui metode non-farmakologis, seperti latihan fisik yang dikenal sebagai senam *dismenore*. Selain membantu mengurangi ketegangan otot, senam ini juga dapat

menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan suasana hati. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas bagaimana cara mengaplikasikan senam dismenore pada remaja putri yang mengalami nyeri *dismenore*.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik usia remaja putri di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Tempuran.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang tepat untuk remaja putri dengan nyeri dismenore di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Tempuran.
3. Mengetahui perbedaan intensitas nyeri dismenore sebelum dan setelah menerapkan senam dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Tempuran.
4. Untuk mengetahui efektivitas senam dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Tempuran.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Yayasan Pondok Pesantren

Agar dapat meningkatkan keterampilan di bidang kesehatan dengan memberikan asuhan keperawatan melalui aplikasi penerapan senam *dismenore* pada remaja putri yang mengalami nyeri *dismenore* selama periode menstruasi.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Menambah wawasan pada ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan terkait dengan efektivitas senam *dismenore* sebagai metode untuk mengurangi nyeri saat menstruasi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan serta memperluas wawasan tentang nyeri *dismenore* pada remaja putri dapat dilakukan melalui informasi mengenai pemanfaatan latihan fisik, seperti senam *dismenore*, sebagai metode yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut.

1.4.4 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan prosedur senam *dismenore* dalam asuhan keperawatan bagi remaja yang mengalami masalah nyeri *dismenore*. Selain itu juga sebagai upaya untuk menambah pengetahuan dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat bagi klien, dengan mengaplikasikan senam *dismenore* sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Dismenore*

2.1.1 Definisi *Dismenore*

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti aliran. *Dismenore* merupakan kondisi yang ditandai oleh rasa sakit atau nyeri di bagian bawah perut yang dialami wanita selama siklus menstruasi (Solihatunisa, 2017). *Dismenore* dalam bahasa Indonesia, merujuk pada nyeri yang dialami saat menstruasi. Tingkat dan sifat nyeri ini bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berat. Ketika rasa nyeri menjadi parah, hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga penderita seringkali merasa terpaksa untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau rutinitas harian mereka selama beberapa jam atau bahkan beberapa hari. Hampir setiap wanita mengalami ketidaknyamanan di bagian bawah perut saat menstruasi. Uterus atau rahim, yang terdiri dari otot, mengalami kontraksi dan relaksasi. Umumnya, kontraksi otot rahim ini tidak dirasakan, namun kontraksi yang kuat dan sering dapat mengganggu aliran darah ke rahim, mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Sari et al., 2018).

Menurut (Widyanthi et al., 2021) *dismenore* merupakan kondisi di mana wanita mengalami nyeri hebat di bagian bawah perut saat menstruasi. Rasa nyeri ini biasanya muncul dalam bentuk kram dan seringkali dapat menjalar hingga ke paha atau bagian bawah tulang belakang. Selain nyeri perut bagian bawah, gejala lain yang bisa menyertai adalah muntah, sakit kepala, sakit punggung, diare, kelelahan, dan berbagai ketidaknyamanan lainnya. Nyeri yang biasanya dirasakan akan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan mulai menghilang. Selain itu, *dismenore* seringkali disertai dengan gejala lain seperti pegal-pegal, rasa lemas, mual, diare, dan terkadang juga dapat menyebabkan muntah (Fitriani, 2018). *Dismenore* disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin. Peningkatan kadar hormon ini terjadi akibat penurunan kadar

hormon estrogen dan progesteron, yang menyebabkan endometrium mengalami pembengkakan dan akhirnya mati karena tidak terjadinya pembuahan. Akibat meningkatnya hormon prostaglandin, otot-otot pada rahim berkontraksi, yang kemudian menimbulkan rasa nyeri (Vionica & Wulandari, 2022). Kesimpulan dari berbagai teori yang ada menunjukkan bahwa *dismenore* adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi. Tingkat dan sifat nyeri ini bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berat. Rasa nyeri ini disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang kuat, mengakibatkan gangguan pada aliran darah ke dalam uterus.

2.1.2 Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore dibagi menjadi dua yaitu :

2.1.2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah proses yang terjadi secara normal selama menstruasi. Kram yang dirasakan dalam *dismenore* primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, bertujuan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak lagi diperlukan. Proses ini dipicu oleh bahan kimia alami yang disebut prostaglandin, diproduksi oleh sel-sel di lapisan dinding rahim. Prostaglandin berfungsi merangsang kontraksi otot halus dalam rahim. Semakin tinggi kadar prostaglandin, semakin kuat kontraksi yang terjadi, sehingga rasa nyeri yang dirasakan pun menjadi semakin intens. Umumnya, pada hari pertama menstruasi, kadar prostaglandin berada pada level tertinggi. Namun, pada hari kedua dan seterusnya, lapisan dinding rahim mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Secara bertahap, rasa sakit dan nyeri selama menstruasi pun akan berkurang seiring dengan penurunan kadar prostaglandin tersebut (adzani, 2016).

2.1.2.2 *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi muncul akibat adanya penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti infeksi rahim, kista, polip, tumor di sekitar organ reproduksi, serta kelainan posisi rahim dapat mengganggu fungsi organ dan jaringan di area tersebut. Rasa sakit yang ditimbulkan oleh *dismenore* sekunder biasanya lebih berat dibandingkan dengan *dismenore* primer, karena *dismenore*

sekunder disebabkan oleh kondisi medis, bukan hanya sekedar rasa sakit saat menstruasi (Sari et al., 2018).

2.1.3 Etiologi *Dismenore*

Penyebab *dismenore* berdasarkan klasifikasinya dibagi menjadi dua menurut (Tristana, 2017)

2.1.3.1 *Dismenore* primer

Dismenore primer disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Faktor kejiwaan /psikologis

Dari sudut pandang psikologis, perempuan yang mengalami stres memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami nyeri *dismenore*. *Hormon Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), yang berperan dalam respon stres akan meningkatkan sekresi kortisol adrenal. Peningkatan kortisol ini berdampak pada penghambatan sekresi *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), yang pada gilirannya mengganggu perkembangan folikel. Akibatnya, terjadi peningkatan produksi dan pelepasan prostaglandin yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur. Dapat menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan, sehingga nyeri *dismenore* pun menjadi semakin meningkat.

b. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi memiliki hubungan erat dengan faktor kejiwaan yang dapat berkontribusi pada munculnya *dismenore* primer, sehingga mengurangi kemampuan seseorang dalam menghadapi rasa nyeri. Beberapa faktor tersebut meliputi:

1) Anemia

Anemia adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan zat besi untuk pembentukan hemoglobin. Oleh karena itu, kondisi ini dikenal sebagai anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan dalam pertumbuhan, baik pada sel-sel tubuh maupun sel-sel otak .

2) Penyakit Menahun

Penyakit menahun dialami oleh seorang perempuan dapat mengakibatkan tubuh kehilangan kemampuannya untuk menghadapi suatu penyakit atau mengatasi rasa nyeri. Contoh penyakit menahun dalam konteks ini adalah asma dan migrain.

c. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Pada faktor ini, terdapat kemungkinan bahwa perempuan dengan uterus dalam posisi hiperantefleksi dapat mengalami *stenosis kanalis servikalis*. Namun, saat ini hal ini tidak lagi dianggap sebagai penyebab utama dismenore. Banyak perempuan yang mengalami dismenore tanpa adanya *stenosis servikalis* maupun posisi uterus yang hiperantefleksi. Sebaliknya, ada juga perempuan yang tidak mengalami keluhan dismenore, meskipun mereka memiliki stenosis servikalis dan posisi uterus dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi.

d. Faktor Endokrin

Kejang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi otot yang berlebihan. Hal ini disebabkan oleh produksi prostaglandin $F2\alpha$ meningkat pada endometrium selama fase sekresi. Ketika kadar prostaglandin $F2\alpha$ ini berlebih dan masuk ke dalam peredaran darah, tidak hanya menimbulkan dismenore, tetapi juga dapat memicu efek-efek lain seperti diare, mual, dan muntah.

e. Faktor Alergi

Faktor alergi terhadap toksin saat haid dapat berperan dalam berbagai kondisi kesehatan. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dismenore, urtikaria (biduran), migrain, dan asma.

2.1.3.2 Dismenore sekunder

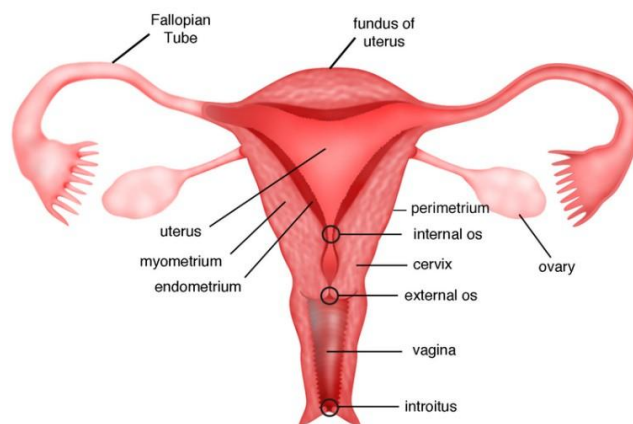
Dismenore sekunder disebabkan oleh berbagai penyakit yang mempengaruhi organ reproduksi, antara lain:

- 1) Endometriosis panggul, yaitu kondisi di mana jaringan endometrium tumbuh di luar rahim.
- 2) Polip rahim, yang merupakan tumor jinak yang berkembang di dalam rahim.
- 3) Kista ovarium, yaitu kantong berisi cairan yang terbentuk di ovarium.
- 4) Tumor ovarium, yang dapat bersifat jinak maupun ganas.

- 5) Penyakit radang panggul kronis, yang merupakan peradangan pada organ reproduksi wanita.
- 6) Kanker ovarium atau kanker rahim, yang merupakan penyakit serius pada sistem reproduksi.
- 7) Maladaptasi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
- 8) Sisa produk kontrasepsi yang tertinggal setelah terjadinya abortus spontan, abortus terapeutik, atau saat melahirkan.

Dengan memahami penyebab-penyebab ini, diharapkan dapat membantu dalam penanganan dan perawatan dismenore sekunder secara lebih efektif.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita

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

Gambar 2.1 Alat Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ genitalia internal dan eksternal. Organ genitalia internal meliputi ovarium dan sistem duktus, yang sebagian besar terletak di dalam rongga panggul (Fatmawati, 2018)

1. Genetalia Eksterna

a) Moon Pubis

Mons pubis adalah struktur berbentuk melingkar yang ditumbuhi rambut dan kaya akan jaringan adiposa. Terletak di area simfisis pubis dan tulang pubis, mons pubis mengalami perkembangan yang signifikan seiring bertambahnya usia. Sebelum

masa pubertas, permukaan mons pubis cenderung datar, tidak berbulu, dan labia minora belum terbentuk dengan sempurna. Namun, selama masa pubertas dan kedewasaannya, mons pubis akan menonjol dan ditumbuhi rambut kasar. Pada saat menopause, area ini mengalami sedikit atrofi.

b) Labia Mayora (Bibir Besar)

Labia mayora adalah organ yang terdiri dari dua lipatan memanjang ke arah kaudal dan dorsal dari mons pubis, keduanya menutupi tepi kemaluan (celah kemaluan). Bagian dalamnya halus dan tidak berbulu. Kedua labia mayora ventral bergabung membentuk komisura anterior . Secara eksternal, labia mayora ditutupi dengan kulit yang mengandung banyak kelenjar sebacea sehingga menjadi berbulu setelah pubertas.

c) Labia Minora (Bibir kecil)

Bagian dalam bibirnya yang besar dan merah muda. Ini adalah lipatan kanan dan kiri yang bertemu di atas kulup klitoris dan di bawah klitoris. Bagian bawah dari dua lipatan yang menyatu di sekitar lubang vagina disebut *forché* (terlihat pada wanita yang belum melahirkan).

d) Klitoris

Klitoris terletak di bagian dorsal komisura anterior labia mayora dan hampir seluruhnya tertutup oleh labia minora. Klitoris terdiri dari tiga bagian: krus klitoris, badan klitoris, dan kelenjar klitoris.

e) Vestibulum

Vestibulum adalah rongga yang terletak di antara bibir kecil (labia minora), dibatasi oleh klitoris di bagian depan dan perineum di bagian belakang. Rongga ini meliputi muara uretra, kelenjar paraurethral, vagina, serta kelenjar paravaginal. Permukaan vestibulum yang tipis dan sedikit berlendir ini rentan terhadap iritasi akibat bahan kimia. Kelenjar vestibulum mayor terdiri dari dua kelenjar yang terletak di dasar labia mayora, satu di setiap sisi *orifisium* vagina.

f) Hymen

Hymen merupakan lipatan mukosa yang menutupi sebagian area *introitus* vagina. Dalam beberapa kasus, hymen dapat mengalami kondisi yang dikenal sebagai hymen imperforata, di mana lipatan ini tidak dapat robek. Terdapat berbagai bentuk

hymen, antara lain: hymen anular, himen septal, hymen cribiforme, dan hymen parous.

g) Perineum

Perineum adalah area otot yang dilapisi oleh kulit, terletak di antara introitus vagina dan anus, dengan panjang sekitar 4 cm.

2. Genetalia Interna

a) Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ berongga yang memiliki dinding otot tebal, terletak di dalam kavum pelvis minor (pelvis sejati) antara vesika urinaria dan rektum. Di bagian kaudal, kavum uteri terhubung dengan vagina. Bentuk uterus mirip dengan buah pir terbalik, dengan puncaknya mengarah ke bagian dorsal caudal, membentuk sudut sedikit lebih dari 90 derajat dengan vagina. Uterus sepenuhnya terletak di dalam pelvis, sehingga dasarnya berada dibawah apertura pelvis cranialis.

Organ ini terkadang tidak terletak tepat di garis tengah, dan sering kali posisinya lebih condong ke sisi kanan. Pergerakan posisi ini (*fixed*) dapat bervariasi tergantung pada isi vesika urinaria berada di bagian ventro kaudal dan isi rektum terletak di bagian dorso kranial. Ukuran uterus sepanjang kurang lebih 7,5 cm, lebar sekitar 5 cm, dan tebal sekitar 2,5 cm, dengan berat antara 30 hingga 40 gram. Uterus dibagi menjadi tiga bagian, yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

b) Vagina

Vagina adalah sebuah saluran dengan dinding tipis yang dapat melipat dan memiliki kemampuan untuk merespons rangsangan dengan baik. Mukosa vagina bereaksi dengan cepat terhadap stimulasi hormon estrogen dan progesteron. Sel-sel mukosa ini mengalami pembaruan, terutama selama siklus menstruasi dan masa kehamilan. Cairan yang terdapat dalam vagina berasal dari bagian atas atau bawah sistem genitalis. Cairannya cenderung sedikit asam, di mana interaksi antara laktobasilus vagina dan glikogen berkontribusi untuk menjaga tingkat keasaman tersebut. Ketika pH meningkat di atas angka lima, risiko terkena infeksi vagina pun meningkat. Aliran cairan yang terus berlangsung dari vagina berperan penting dalam menjaga kebersihan relatif area tersebut.

c) Tuba Falopi

Sepasang tuba fallopi terletak pada bagian fundus uterus. Tuba ini membentang ke arah lateral mencapai ujung bebas dari ligamen lebar, dan melengkung mengelilingi setiap ovarium. Panjang masing-masing tuba sekitar 10 cm dengan diameter sekitar 0,6 cm. Tuba fallopi berfungsi sebagai saluran bagi ovum.

d) Ovarium (indung telur)

Ovarium terletak di setiap sisi uterus tepatnya di bawah dan di belakang tuba fallopi. Kedua ovarium tersebut diikat pada posisi mereka oleh dua ligament. Pertama adalah mesovarium sebuah ligament dari lebar uterus yang memisahkan ovarium dari dinding lateral pelvis pada kira-kira setinggi krista iliaka anterior superior. Yang kedua adalah ligamentum ovarii proprium berfungsi mengikat ovarium ke bagian uterus. Ovarium ini memiliki dua fungsi utama, yaitu menyelenggarakan proses ovulasi dan memproduksi hormon.

2.1.5 Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah proses yang berlangsung secara berulang dipicu oleh interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Apabila seorang wanita tidak mengalami kehamilan maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulan. Secara umum, siklus menstruasi pada wanita sehat berkisar antara 28 hingga 35 hari, dengan durasi haid antara 3 hingga 7 hari. Siklus menstruasi dianggap tidak normal jika terjadi dalam periode kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari, serta jika kehilangan darah melebihi 30 hingga 40 ml setiap harinya. Perubahan yang terjadi selama siklus menstruasi dapat dibagi menjadi empat fase yang berbeda, diantaranya :

a) Fase Pra Ovulasi

Fase ini terjadi setelah proses penyembuhan berhasil. Dalam fase ini, dinding rahim mengalami penebalan yang mencapai ketebalan sekitar 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari kelima hingga hari keempat belas. Selama fase ini, leher rahim memproduksi lendir bersifat basa untuk menetralkan keasaman yang dihasilkan oleh vagina. Penetrasi ini penting untuk memperpanjang masa hidup sperma, sehingga pembuahan dapat terjadi dengan lebih mudah. (Hanik Latifah & Dzin Nun Naachy, 2023).

b) Fase Ovulasi

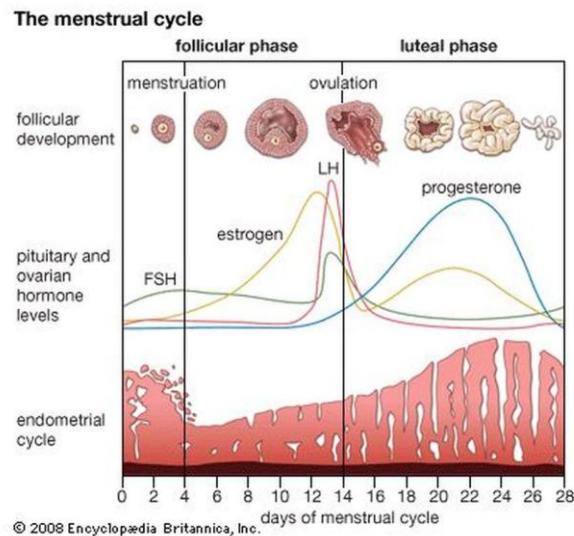
Fase ovulasi, yang juga dikenal sebagai fase luteal, ditandai dengan sekresi *Luteinizing Hormone (LH)* merangsang kematangan sel ovum pada hari ke-14 setelah menstruasi. Ketika sel ovum matang, ia akan meninggalkan folikel, sementara folikel tersebut akan menyusut dan bertransformasi menjadi korpus luteum. Corpus luteum memiliki peran penting dalam memproduksi hormon progesteron berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.(Swandari, 2022).

c) Fase Pasca Ovulasi

Fase pasca ovulasi, yang juga dikenal sebagai fase sekresi, ditandai dengan pengecilan dan hilangnya corpus luteum, yang kemudian berubah menjadi corpus albicans. Perubahan ini memiliki fungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron, sehingga kelenjar hipofisis mulai aktif memproduksi *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)*. Dengan berkurangnya sekresi hormon progesteron, penebalan dinding endometrium pun berhenti, menyebabkan endometrium menjadi kering dan akhirnya robek. Proses ini mengarah pada terjadinya perdarahan, yang kita kenal sebagai menstruasi.(Swandari, 2022).

d) Fase Menstruasi

Fase ini ditandai oleh perdarahan vagina berlangsung selama 3 hingga 5 hari. Ini adalah fase akhir dari siklus menstruasi, di mana endometrium mengalami peluruhan bersama darah dari kapiler dan ovum yang tidak dibuahi.(Astuti & Kulsum, 2021).



Gambar 2.2 Siklus menstruasi (FIRDAUSI, 2024)

2.1.6 Manifestasi *Dismenore*

Terdapat beberapa Manifestasi Klinis Dismenore menurut (Widyanti et al., 2021) diantaranya yaitu :

2.1.5.1 Dismenore Primer

Tanda-tanda klinis dari dismenore primer umumnya terjadi selama 48-72 jam sejak hari pertama menstruasi diantaranya yaitu :

1. Ketidaknyamanan tubuh
2. Kelelahan
3. Rasa mual
4. Muntah
5. Diare
6. Nyeri di bagian punggung bawah

2.1.6.1 Dismenore Sekunder

Dismenore ini muncul pada siklus menstruasi yang pertama dan dapat berlangsung selama beberapa hari, menunjukkan adanya ketidaknormalan di area panggul dan potensi terjadinya endometriosis, adenomyosis, atau penyakit radang panggul. Gejala ini sering ditemui pada individu yang berusia diatas 25 tahun .

2.1.7 Patofisiologi *Dismenore*

2.1.7.1 Dismenore Primer

Dismenore primer terkait dengan peningkatan sekresi prostanoid yang terjadi melalui jalur siklooksigenase. Dalam konteks ini, prostaglandin merupakan prostanoid yang memiliki peran penting dalam patofisiologi dismenore primer. Peningkatan kadar prostaglandin di lapisan endometrium, yang terjadi setelah penurunan progesteron di akhir fase luteal, diduga dapat menyebabkan peningkatan tonus otot rahim (*myometrium*) dan kontraksi uterus yang berlebihan. Inilah yang menjelaskan mengapa dismenore primer sering muncul segera setelah menarche dan mengapa kondisi ini merespons baik terhadap penghambatan ovulasi. Sementara itu, dalam kasus dismenore sekunder, peningkatan prostaglandin juga diperkirakan berperan. Namun, sesuai dengan definisinya, patologi yang mendasari pada organ pelvis akan mempengaruhi mekanisme timbulnya rasa sakit serta tingkat keparahannya. Mekanisme paling umum dari patologi penyakit pelvis yang dapat menyebabkan nyeri dismenore adalah gesekan dari permukaan peritoneum atau pelepasan molekul inflamasi. Mekanisme patologi ini biasanya juga berinteraksi dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama siklus menstruasi (Fibrila et al., 2023).

2.1.7.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat adanya kondisi pada organ-organ pelvis, yang dapat menyebabkan rasa sakit yang cukup parah yang bisa muncul kapan saja. Fenomena ini umumnya sering dialami oleh wanita berusia di atas 20 tahun yang telah menjalani menstruasi normal selama bertahun-tahun tanpa merasakan nyeri. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan gejala ini dan segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut (Wulanda, 2020).

2.1.8 Penatalaksanaan *Dismenore*

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi Nyeri Dismenore yaitu menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi.

2.1.8.1 *Nonsteroidal Anti – Inflammatory Drugs*

Obat-obatan ini berfungsi dengan menghambat produksi dan pelepasan prostaglandin. Beberapa *NSAID* yang telah disetujui oleh *FDA* untuk pengobatan

dismenore meliputi diklofenak, ibuprofen, ketoprofen, meclofenamate, asam mefenamat, dan naproxen. Selain itu, terdapat *NSAID* dan analgesik lain yang juga telah digunakan, seperti aspirin, acetaminofen, inhibitor *COX-2*, narkotika, dan montelukast. Meskipun tidak mendapatkan persetujuan dari *FDA* untuk pengobatan dismenore, beberapa jenis kontrasepsi oral juga dapat digunakan, antara lain:

1. Kontrasepsi oral kombinasi (contohnya, etinil estradiol dengan progestin atau drospirenone)
 2. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) *levonorgestrel*
 3. *Depot medroxyprogesterone acetate*
- (Hakim, 2016)

2.1.8.2 Terapi Farmakologi

Mengonsumsi obat saat menstruasi diperbolehkan, asalkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Umumnya, obat yang diresepkan termasuk dalam golongan *NSAID* (*Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug*). Cara kerja obat-obat ini adalah dengan menghambat pelepasan prostaglandin dalam tubuh. Beberapa contoh obat analgetik yang sering digunakan adalah asam mefenamat, ibuprofen, dan ketoprofeno. Namun, jika obat-obatan ini dikonsumsi secara berkelanjutan, akan muncul efek samping, seperti pembentukan toleransi tubuh terhadap obat yang digunakan untuk meredakan nyeri. Akibatnya, tubuh mungkin memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai efek yang sama. Efek samping lain yang perlu diperhatikan adalah meningkatnya risiko serangan jantung, gagal jantung, dan tekanan darah tinggi, yang semuanya dapat membahayakan kesehatan (Nikmah, 2020).

2.1.8.3 Terapi Non farmakologi

Terapi non-farmakologi meliputi berbagai metode, seperti kompres hangat, olahraga, terapi musik Mozart, dan teknik relaksasi. Olahraga tidak hanya meningkatkan produksi endorfin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami tubuh, tetapi juga dapat meningkatkan kadar serotonin. Selain itu, ada juga pendekatan pencegahan yang lebih aman melalui senam, yang sering dikenal dengan sebutan senam dismenore.

1. Pengertian Senam Dismenore

Senam adalah salah satu metode relaksasi yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Ketika kita berolahraga atau melakukan senam, tubuh akan memproduksi endorfin yang dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang belakang. Hormon endorfin ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri, terutama saat mengalami kontraksi. Dengan demikian, senam dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi masalah nyeri, seperti dismenore. Teknik relaksasi ini sangat bermanfaat untuk menciptakan kondisi nyaman dan rileks bagi remaja yang mengalami dismenore. Melalui gerakan sederhana dalam senam dismenore, Senam dismenore sebaiknya dilakukan secara rutin dengan memperhatikan kontinuitasnya. Frekuensi idealnya adalah 3-4 kali dalam seminggu atau 5-7 hari sebelum menstruasi. Durasi setiap sesi senam dapat berkisar antara 30 hingga 45 menit. Selain itu, waktu pelaksanaan yang tepat senam dismenore sebaiknya dilakukan setiap pagi. Hal ini dikarenakan konsentrasi endorfin cenderung terendah di sore hari dan paling tinggi pada malam hari karena kadar endorfin cenderung terendah di sore hari, sedangkan kadar tertingginya dapat ditemukan pada malam hari (Mariza A, 2022).

2. Manfaat Senam Dismenore

Manfaat melakukan senam dismenore diantaranya dapat meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot, dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi yang biasa disebut dismenore (Fitriani, 2018).

3.SOP (Standar Operasional Prosedur) Senam Dismenore

a) Tahap Orientasi

1. Mulailah dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri Anda.
2. Sampaikan tujuan serta langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan.
3. Posisikan klien dengan nyaman.
4. Tanyakan kepada klien apakah mereka sudah siap.

b) Tahap Kerja

1. Pastikan privasi klien terjaga selama proses berlangsung.
2. Atur posisi klien agar nyaman.
3. Bacalah Basmalah sebagai pengantar.
4. Arahkan klien untuk menarik napas melalui hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut, sambil menahan nafas beberapa detik sebelum dihembuskan.
5. Letakkan kedua tangan di samping perut, tundukkan kepala, kemudian tegakkan lagi (lakukan dua kali dengan hitungan delapan).
6. Dengan kedua tangan masih di samping perut, minta klien untuk menengok ke kanan dan ke kiri secara bergantian (lakukan dua kali dengan hitungan delapan).
7. Selanjutnya, biarkan kedua tangan tetap di samping perut dan lakukan gerakan memutar leher secara bergantian (lakukan dua kali dengan hitungan delapan).

Berikut adalah penulisan ulang dalam gaya yang lebih halus:

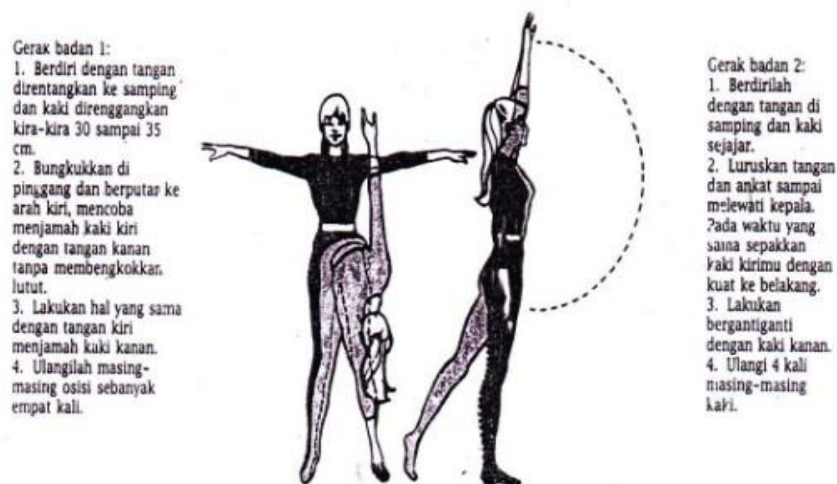
8. Putar kedua bahu secara bersamaan sebanyak 2 set dengan 8 hitungan setiap set.
9. Rentangkan kedua tangan ke kanan dan kiri, sambil mengatur posisi kaki yang diregangkan sekitar 35 cm.
10. Bungkokkan badan dengan tangan direntangkan, dan usahakan untuk menyentuh kaki: tangan kanan menyentuh kaki kiri dan sebaliknya. Pastikan lutut tidak ditekuk dan lakukan gerakan ini secara bergantian sebanyak 4 set dengan 8 hitungan setiap set.
11. Berdirilah dengan tangan di samping tubuh dan kaki sejajar.
12. Serongkan badan ke kanan dengan meluruskan tangan hingga melewati kepala, sambil menarik kaki kiri ke belakang. Lakukan gerakan ini secara bergantian sebanyak 4 set dengan 8 hitungan setiap set.
13. Dalam posisi tegak, angkat lengan dan tangan, genggam dengan kuat, lalu kerutkan lengan. Tahan sejenak, kemudian lepaskan.
14. Selanjutnya, fokus pada tungkai dan kaki. Meluruskan kedua kaki dan tahan selama beberapa detik, kemudian lepaskan.
15. Untuk gerakan terakhir, relaksasikan seluruh tubuh. Ambil napas dalam-dalam secara perlahan dan teratur sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan.

c) Tahap Terminasi:

1. Lakukan dokumentasi.

2. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien.
3. Mendoakan klien.
4. Pamitan dengan klien.

Sumber : (Anjasmara, 2018)



Gambar 2.4 Gerakan Inti Senam Dismenore

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat 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).

2.2.2 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala yang muncul sebagai respons perilaku terhadap nyeri dapat mencakup berbagai aspek:

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

Klasifikasi nyeri berdasarkan waktunya dibedakan menjadi dua yaitu : nyeri akut dan nyeri kronik

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan suatu pengalaman sensori atau rasa yang muncul sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang sedang terjadi atau kemungkinan akan terjadi. Nyeri ini bisa dirasakan secara tiba-tiba atau secara bertahap, umumnya berlangsung kurang dari 3 bulan, dengan tingkat intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. (Amaliyah & Khayati, 2023).

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional, yang terkait dengan kerusakan jaringan baik nyata maupun tidak, dan berlangsung selama 3 hingga 6 bulan setelah onset atau setelah melewati fase penyembuhan. Kondisi ini terbukti berdampak pada berbagai aspek kehidupan seperti fungsi fisik, sosial, dan ekonomi. Termasuk dalam hal pekerjaan, kegiatan rekreasi, olahraga, serta kualitas tidur. (Pustaka et al., 2018).

Klasifikasi nyeri berdasarkan tempat terjadinya nyeri.

c. Nyeri Somatik

Nyeri somatik dapat digambarkan sebagai nyeri tajam dan menusuk mudah untuk di lokalisasi serta memiliki sensasi yang membakar. Nyeri ini biasanya berasal dari otot rangka, tendon, tulang, dan sendi(Sari et al., 2018).

d. Nyeri Viseral

Nyeri dirasakan tidak selalu disebabkan oleh luka yang terlihat secara fisik. Terkadang nyeri muncul dari dalam tubuh akibat cedera atau proses yang tidak berjalan normal. Salah satu jenis nyeri adalah nyeri viseral disebabkan oleh stimulasi pada organ-organ internal. Nyeri ini bersifat menyebar dan dapat terasa di beberapa area sekaligus. Durasi nyeri ini bervariasi namun, umumnya lebih lama dibandingkan dengan nyeri superfisial. Rasa yang ditimbulkan bisa sangat tidak nyaman, terkadang disertai mual, dan intensitas nyerinya bisa terasa tajam maupun tumpul, tergantung pada organ yang terlibat. Contohnya, sensasi nyeri seperti sensasi terhantam pada angina pectoris dan rasa terbakar yang dialami pada ulkus lambung.(Anugrah, 2022).

e. Nyeri Referred

Nyeri referred adalah fenomena yang umum terjadi pada nyeri viseral, karena banyak organ tidak dilengkapi dengan reseptor rasa nyeri. Karakteristik nyeri ini dapat dirasakan di bagian tubuh yang berbeda dari sumber asalnya, dengan berbagai bentuk dan sifat. Contohnya, pada kasus infark miokard, rasa nyeri dapat menyebar ke rahang atau lengan kiri, sementara pada batu empedu, nyeri bisa dirasakan hingga ke selangkangan (Anugrah, 2022).

Klasifikasi nyeri berdasarkan persepsi nyeri

a. Nyeri Nosiseptif

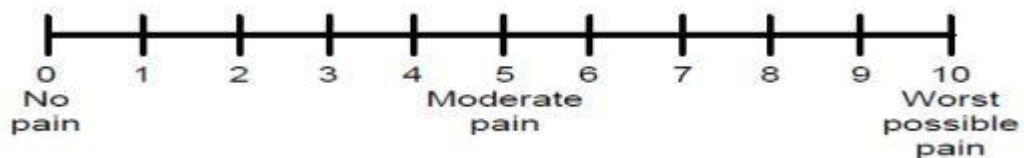
Nyeri nosiseptif adalah jenis nyeri yang disebabkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer, yaitu reseptor khusus yang mengantarkan rangsangan yang merugikan. Nyeri ini dapat timbul akibat adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan berbagai jaringan lainnya.(Hasanah & Samaria, 2022).

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik adalah kondisi yang muncul akibat cedera atau abnormalitas pada struktur saraf, baik itu saraf perifer maupun sentral. Jenis nyeri ini cenderung lebih sulit untuk diobati. (Hasanah & Samaria, 2022).

2.2.4 Cara pengukuran Nyeri Dismenore

Alat pengukur skala nyeri adalah instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dialami seseorang, dengan rentang nilai antara 0 hingga 10. Salah satu metode yang umum digunakan adalah *Numerical Rating Scale (NRS)*. Metode ini dirancang untuk mengukur nyeri pada orang dewasa. Skala ini sangat efektif dalam mengevaluasi intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan terapeutik. Dalam pengukuran menggunakan *NRS*, pasien akan diminta untuk menilai derajat nyeri yang mereka rasakan pada skala 0-10. Di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri sama sekali, angka 1-3 mencerminkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7-10 mencirikan nyeri berat (Arroyo et al., 2019).



Gambar 2.3 Skala Nyeri

- a. Skala 0= Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- b. Skala 1 = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- c. Skala 2 = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- d. Skala 3 = nyeri sangat terasa, seperti 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, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g. Skala 6 = kuat, dalam, nyeri yang menusuk yang begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

- h. Skala 7 = sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i. Skala 8 = nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- j. Skala 9 = nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- k. Skala 10 = Nyeri yang begitu menguatkan hingga kehilangan kesadaran, umumnya dialami oleh banyak orang ketika mereka berada dalam kondisi ekstrim, seperti mengalami kecelakaan parah sehingga mengakibatkan cedera serius, contohnya tangan yang hancur. Rasa sakit yang luar biasa ini sering kali membuat seseorang tidak bisa bertahan, sehingga kesadaran pun menghilang. Untuk mengukur tingkat nyeri, evaluasi dilakukan pada periode menstruasi bulan lalu sebelum melakukan senam dismenore, serta pada hari pertama hingga ketiga saat menstruasi berlangsung. Penilaian kemudian dilakukan di hari pertama setelah menstruasi.

Pengelompokan *Numerical Rating Scale* (NRS) :

- 1. Skala nyeri 0 = Tidak Nyeri
- 2. Skala nyeri 1-3 = Nyeri ringan (masih bisa di tahan ,aktivitas tidak terganggu)
- 3. Skala nyeri 4-6 = Nyeri sedang (mengganggu aktivitas)
- 4. Skala nyeri 7-10 = Nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Riwayat

Riwayat menstruasi mencakup beberapa hal penting, seperti waktu terjadinya haid pertama atau menarche. Rata-rata, siklus menstruasi berlangsung selama 28 hari dihitung dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama periode berikutnya.

Durasi aliran menstruasi biasanya berkisar antara 3 hingga 5 hari, dengan rentang waktu antara 1 hingga 7 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan rata-rata sekitar 30 ml, dengan variasi dari 10 hingga 80 ml. Selain itu, banyak wanita mengalami gejala molimina yang merupakan tanda-tanda pramenstruasi. Gejala ini dapat meliputi nyeri payudara, perut kembung, kenaikan berat badan, peningkatan nafsu makan, serta perubahan suasana hati yang labil. Saat menstruasi, beberapa wanita juga mengalami nyeri yang berkaitan dengan menstruasi, seperti sakit perut atau nyeri punggung bawah, yang dikenal sebagai dismenore.

b. Pengkajian Karakteristik

- 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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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

2.3.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

1. Nyeri Akut

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 Aktivitas 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 jan 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. Fasilitas 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 kognitif
- 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 respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

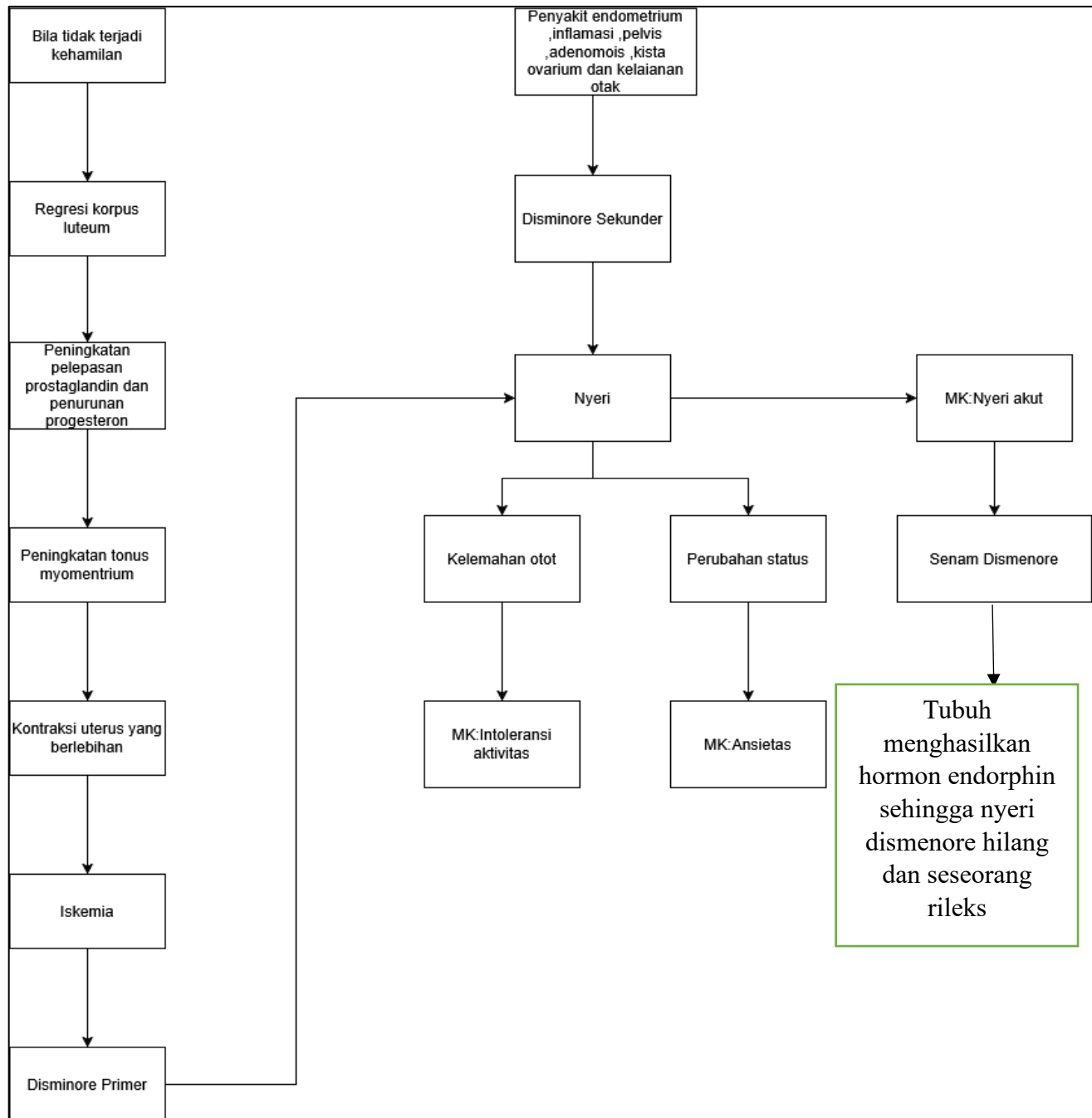
- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman jika memungkinkan
- b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- c. Gunakan pakaian longgar
- d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

- 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.

2.4 Pathways Dismenore



Gambar 2.5 Patways Dismenore (Wahyuni, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini melibatkan pendekatan deskriptif, di mana fokus utama dari studi ini adalah penerapan program senam dismenore untuk mengatasi keluhan nyeri dismenore yang dialami oleh remaja perempuan. Kasus yang dimaksud dapat berupa satu individu ataupun sekelompok orang, seperti contohnya individu atau kelompok.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 remaja putri berusia 17 tahun yang mengalami nyeri dismenore primer saat menstruasi dengan tingkat nyeri yang dinilai 5, termasuk dalam kategori intensitas nyeri sedang.

3.3 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa batasan istilah atau definisi operasional yang akan diuraikan sebagai berikut:

3.3.1 Dismenore

Dismenore merupakan kondisi yang ditandai dengan nyeri saat menstruasi, biasanya terasa di bagian bawah perut dan menjalar hingga ke punggung bawah. Nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Jika nyeri dismenore yang dialami mencapai skala 5 berdasarkan pengukuran menggunakan instrumen NRS (*Numeric Rating Scale*), maka intervensi terapi nonfarmakologi seperti senam dismenore dapat diberikan untuk membantu meredakannya.

3.3.2 Senam Dismenore

Senam dismenore adalah kegiatan fisik yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami saat dismenore. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan 2x sehari dengan durasi masing-masing 10 menit dimulai 1 minggu sebelum periode menstruasi berikutnya (Mariza A, 2022).

3.3.3 Remaja Putri

2 remaja putri berusia 17 tahun sedang mengalami nyeri dismenore dengan intensitas nyeri yang terasa sedang yaitu pada skala 5.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan dan studi kasus yang digunakan antara lain:

- a. Format pengkajian 13 Domain NANDA
- b. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)
- c. SOP Senam Dismenore
- d. Kamera digunakan sebagai alat pendokumentasian selama pelaksanaan intervensi senam untuk mengatasi dismenore.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pertanyaan langsung secara tatap muka. Teknik ini dilakukan secara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya, berfokus pada aspek PQRST. Proses wawancara ini juga dilakukan dengan fleksibilitas, menyesuaikan dengan jawaban yang diberikan oleh responden. Ada beberapa pertanyaan yang ditanyakan oleh klien yaitu selain nyeri perut apa saja keluhan lainnya, dihari berapa saat mengalami nyeri menstruasi, lalu hal apa yang dilakukan untuk mengatasi nyeri saat menstruasi.

3.5.2 Observasi

Mengamati perilaku remaja putri yang mengalami nyeri dismenore merupakan langkah penting. Dalam pengamatan ini, dilakukan penilaian terhadap tanda dan gejala nyeri yang dialami klien, serta melaksanakan pemeriksaan fisik yang mencakup pengukuran tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan laju pernapasan. Pengukuran ini dilaksanakan sebelum dan sesudah penerapan senam dismenore untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pengumpulan dokumen dan data yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan penelitian. Proses ini dilakukan secara mendalam sehingga dapat mendukung dan memperkuat pembuktian suatu kejadian. Dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data dimulai dengan tahap pra-penelitian yang melibatkan studi pendahuluan (Anjasmara, 2018).

Berikut adalah langkah-langkah dalam pengumpulan data tersebut:

3.5.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 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	1. Melakukan pengkajian pada pasien(wawancara ,observasi ,serta melakukan pemeriksaan fisik), 2. Menentukan diagnosa pada pasien 3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien.						
3	Melakukan implementasi berupa senam dismenore selama 5 kali kunjungan dengan durasi waktu 30 menit dilakukan pada saat mulai menstruasi.						
4	Melakukan pengukuran NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)setelah dilakukan senam dismenore.						
5	Melakukan evaluasi hasil tindakan setelah Senam dismenore.						
6	Melakukan dokumentasi dan evaluasi pada pasien.						

3.6 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi Penelitian ini dilakukan Di Dusun Meteseh, Desa Sidoagung, Kecamatan Tempuran, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini

dilaksanakan selama 5 kali kunjungan dengan durasi 30 menit pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2025.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan mengamati perbedaan tingkat nyeri yang dialami remaja dengan dismenore sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore. Selanjutnya, data tersebut disajikan dalam bentuk naratif, mengedepankan fakta-fakta yang relevan. Adapun urutan dalam analisis data, yaitu sebagai berikut:

3.7.1 Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara dan observasi. Hasil dari studi kasus kemudian dicatat dan disusun dalam format yang terstruktur. Pengumpulan data ini mencakup berbagai aspek, seperti pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

3.7.2 Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari wawancara dicatat dalam bentuk catatan lapangan dan kemudian disusun menjadi transkrip. Selanjutnya, data tersebut dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu data subjektif dan objektif. Analisis dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik yang kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Kesimpulan

Berdasarkan data yang disajikan, langkah selanjutnya adalah membahas dan membandingkan data tersebut dengan hasil penelitian sebelumnya serta meninjaunya secara teoritis dalam konteks perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik melalui metode induksi.

3.8 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.8.1 Informed consent

Merupakan suatu bentuk persetujuan yang terjalin antara peneliti dan responden penelitian melalui penyerahan lembar persetujuan. Informed consent ini diberikan sebelum proses penelitian dimulai, dengan mengedarkan lembar persetujuan bagi calon responden. Peneliti menjelaskan secara rinci mengenai studi kasus yang akan dilaksanakan, serta langkah-langkah implementasinya. Selain itu, peneliti juga

memberikan edukasi mengenai manfaat dan risiko yang mungkin timbul. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan tindakan-tindakan yang akan dilakukan kepada responden.

3.8.2 Anonymity

Dalam penggunaan subjek penelitian, dijamin bahwa identitas responden akan dirahasiakan. Hal ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, melainkan menggunakan kode tertentu pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dipresentasikan. Untuk menjaga kerahasiaan klien, peneliti tidak akan menyertakan nama klien dalam lembar pengumpulan data, dan sebagai gantinya hanya inisial serta nomor responden yang digunakan. Data yang diperoleh dari responden hanya dapat diakses oleh peneliti dan responden itu sendiri.

3.8.3 Confidentiality

Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset. Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan identitas responden beserta informasi yang mereka berikan. Seluruh catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian

3.8.4 Ethical Clearance

Ethical Clearance atau kelayakan etik digunakan untuk menyatakan suatu proposal yang sudah layak digunakan dengan memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA. Proposal yang dibuat ini adalah Aplikasi Penerapan Senam Dismenore Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Mamba'ul Hisan.No.0244/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penerapan senam dismenore pada kedua remaja putri berusia 17 tahun yang mengalami nyeri dismenore pada skala 5 ternyata cukup efektif dalam menurunkan nyeri dismenore yang dialami oleh klien. Dibuktikan dengan kedua pasien yang mengalami nyeri sedang ke nyeri ringan. Dengan demikian terapi senam dismenore dapat menjadi alternatif terapi yang mudah dan aman di terapkan oleh pasien dan keluarga secara mandiri.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Yayasan Pondok Pesantren

Sebagai sarana untuk proses pembelajaran. Diharapkan mampu meningkatkan dan menyesuaikan penerapan perawatan baik di dalam lingkungan Yayasan pondok pesantren maupun di lingkungan sekitarnya.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi pelayanan kesehatan dengan merujuk pada dampak positif senam dismenore dalam menurunkan nyeri dismenore, maka perlu dipertimbangkan untuk memberikan pelatihan senam dismenore kepada individu yang mengalami dismenore sebagai terapi non farmakologi

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada klien dan keluarga ketika menghadapi masalah nyeri dismenore melalui penerapan senam dismenore.

5.2.4 Bagi Klien

Dari hasil penyusunan karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi remaja putri dalam menghadapi rasa nyeri saat menstruasi atau dismenore melalui praktik terapi senam dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- adzani, annisa nur. (2016). gambaran intensitas penanganan keluhan nyeri haid pada remaja putri kelas XI jurusan tata boga di smk negeri 6 yogyakarta tahun2020. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 1908*, 1–235.
- Amaliyah, W. F., & Khayati, N. (2023). Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada remaja putri dengan dismenore melalui intervensi senam dismenore. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(2), 51. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i2.12848>
- Anjasmara, S. (2018). Penerapan Senam Dismenore Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon. *Skripsi*, 1–119. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2107/8/KTI SIL VIA.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2107/8/KTI%20SILVIA.pdf)
- Anugrah, D. 2022. (2022). Hubungan usia menarche dengan kejadian disminore primer pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas HKBP Nommensen. *Encyclopedia of Volcanoes.*, 3, 662.
- Asroyo, T., Nugraheni, T. P., & Masfiroh, M. A. (2019). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Sebagai Terapi Dismenore Terhadap Penurunan Skala Nyeri [The Effect of Curcumin Tamarind as Therapy Against Decreasing Dysmenorrhea]. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 4(1), 24–28.
- Astuti, D., & Kulsum, U. (2021). Pola Menstruasi dengan terjadinya anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 171. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.920>
- Ayu Astuti, D., Zayani, N., & Maulidia Septimar, Z. (2021). EFEKTIVITAS SENAM DISMINORE TERHADAP PENANGANAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI KELURAHAN ALAM JAYA KOTA TANGERANG. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), 56–66.
- Fatmawati, L. (2018). Sistem Reproduksi Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi. *Diktat Universitas Gresik*, 1–18.
- Febrina, R. (2021). Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Mengatasinya di

- Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 187. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.316>
- Fibrila, F., Ridwan, M., & Widiyanti, S. (2023). Pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan nyeri disminore pada remaja putri. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(6), 1127–1132.
- FIRDAUSI, A. Q. (2024). HUBUNGAN INTENSITAS OLAHRAGA DENGAN KETERATURAN SIKLUS HAID MAHASISWI DI UNIT OLAHRAGA (UNIOR) CABANG BOLA BASKET UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Fitriani, L. (2018). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.35907/bgjk.v9i1.11>
- Hakim, W. (2016). *Hubungan Antara Olahraga Dengan Dismenorea*. 7–34.
- Hanik Latifah, & Dzin Nun Naachy. (2023). Pandangan Ulama Tentang Larangan Menyentuh dan Membaca Al-Qur'an dalam Keadaan Haid. *Jurnal At-Tahdzib*, 11(2), 73–83. <https://doi.org/10.61181/at-tahdzib.v11i2.325>
- Hasanah, M., & Samaria, D. (2022). Regulasi Emosi dan Intensitas Nyeri Haid Primer Remaja Putri. *Jkep*, 7(2), 166–177. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1049>
- Mariza A, L. A. (2022). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1600–1607. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.5879>
- Nikmah, A. N. (2020). Pengaruh Abdominal Sretching Terhadap Perubahan Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*, 4(3), 119–123.
- Nurjanah, I., & Iswari, M. F. (2019). *NYERI MENSTRUASI PADA MAHASISWI ASRAMA STIKes MUHAMMADIYAH PALEMBANG* Pendahuluan

Dismenore hampir dialami seluruh Menurut data dari WHO angka kejadian dalam keadaan nyeri menstruasi . Semua bisa menurunkan persentase dismenore yang Angka mengalami kejadian. 10(1).

- Nursafa, A., & Adyani, S. A. M. (2019). Penurunan Skala Nyeri Haid Pada Remaja Putri Dengan Senam Dysmenorhe. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1079>
- Pustaka, T., Mangara, Y., Siahaan, T., & Dwiputra Wiradarma, H. (2018). *Peran intervensi minimal tipe ablasi radiofrekuensi dalam penanganan nyeri kronik*. 35(4), 310.
- Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A. (2018). pengaruh senam yoga terhadap nyeri haid remaja putri. *Jurnal Kebidanan*, X(02), 103–115. <http://www.journal.stikeseub.ac.id>
- Solihatunisa, I. (2017). Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Saat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jurnal Kesehatan UINSH*, 2(6), 1–110.
- Swandari, A. (2022). Buku Ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore. In *Intrvensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tristiana, A. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santri Di Pondok Pesantren X Di Kabupaten Bogor. *Keperawatan*, 1, 1–93. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37180>
- Vionica, S., & Wulandari, P. (2022). Penerapan Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Dan Kecemasan Pada Remaja Di Desa Merbuh

- Shely. *The 2nd Widya Husada Nursing Conference (2nd WHNC)*, 99–106.
<https://journal.uwhs.ac.id/index.php/whnc/article/view/449/446>
- Wahyuni, S. H. (2019). Aplikasi Terapi Kompres Hangat untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Remaja dengan Disminore. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84.
- Widyanthi, N. M., Resiyanthi, N. K. A., & Prihatiningsih, D. (2021). Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi Pada Remaja Kelas X Di Sma Dwijendra Denpasar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1745–1756.
- Wulanda, C. A. L. R. H. (2020). Efektifitas Senam Disminore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid Di Smpn 2 Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 1–11.