

**APLIKASI SENAM DISMENORE UNTUK MENGATASI NYERI AKUT
PADA REMAJA PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi

Diploma III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



IMA PURNAMA SARI

16.0601.0036

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI SENAM DISMENORE UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA REMAJA PUTRI

Karya Tulis Ilmiah ini telah di periksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I

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

NIK. 937008062



Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207608163

A blue ink signature, likely of Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, written in a cursive style.

HALAMAN PEGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ima Purnama Sari
NPM : 16.0601.0036
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Senam Dismenore Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Putri

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Rohmayanti, M.Kep

Penguji : Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

Pendamping I

Penguji : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Magelang,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Assallamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi Senam Dismenore Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Putri**”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat membuat Karya Tulis Ilmiah untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kp.,M.Kes Pembimbing I dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep Pembimbing II dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tuaku tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat buat penulis,

mendukung, dan membantu penulis secara moril, materil, maupun spiritual, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassallamu'alaikum Wr.Wb

Magelang, 16 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis	5
1.3 Pengumpulan Data	6
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dismenore	8
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.3 PATHWAY	24
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	29
3.1 PENGKAJIAN.....	29
3.2 Perumusan diagnosa keperawatan	31
3.3 Rencana Keperawatan.....	31
3.3 Implementasi.....	32
3.4 Evaluasi	32
BAB 4 PEMBAHASAN	36
4.1 Pengkajian	36
4.2 Diagnosa keperawatan	37
4.3 Intervensi	39
4.4 Implementasi	41
4.5 Evaluasi	42
BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fase Menstruasi.....	11
Gambar 2.2 Skala Nyeri.....	18
Gambar 2.3 Gerakan pertama senam dismenore.....	20
Gambar 2.4 Gerakan kedua senam disminore.....	20
Gambar 2.5 Gerakan ketiga senam dismenore.....	20
Gambar 2.6 Gerakan keempat senam dismenore	21
Gambar 2.7 Gerakan kelima senam dismenore.....	21
Gambar 2.8 Pathway	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Senam Dismenore	49
Lampiran 2. Dokumentasi.....	52
Lampiran 3. ASUHAN KEPERAWATAN	53
Lampiran 4. Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	64
Lampiran 5. Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah.....	65
Lampiran 6. Pernyataan Perbaikan Karya Tulis Ilmiah	66
Lampiran 7. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah	67
Lampiran 8. Form Bukti Penerimaan Naskah.....	68
Lampiran 9. Lembar Oponen	69
Lampiran 10. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	70
Lampiran 11. Lembar Pernyataan Publikasi	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan usia dimana individu berbaur menyesuaikan dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak berada dalam tingkatan yang sama dengan orang dewasa. Pada masa remaja perempuan sudah mulai terjadinya menstruasi. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur yang di keluarkan oleh salah satu ovarium tidak mengalami pembuahan (Proverawati, 2013).

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke – 1). Menstruasi akan terjadi 3 – 7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21 – 40 hari. Hanya sekitar 15 % perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari. Salah satu masalah yang terjadi dalam menstruasi adalah dismenore (Purwaningsih, 2013).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Purwaningsih, 2013).

Angka kejadian nyeri menstruasi didunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami nyeri menstruasi. Menurut WHO (2012) prosentasenya sekitar 60%. Sementara di Indonesia angkanya di perkirakan 55% perempuan usia reproduktif yang menderita karena nyeri saat menstruasi. Angka kejadian dismenore di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder, di Jawa Tengah pada tahun (2011) terdapat 9.019.505 remaja putri atau sebesar 24,46% dari jumlah penduduk seluruhnya. Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh Hisham & Yuniarti (2016) didapatkan siswi kelas X dan XI SMK Bhakti Karya Kota Magelang tahun 2014 diketahui terdapat 66 siswi (47,8%), dismenore ringan 46 siswa (33,3%) dan paling sedikit adalah dismenore berat 26 siswa (18,8%). Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya (Hisham & Yuniyanti, 2016).

Penyebab dismenore primer sulit ditetapkan namun beberapa yang sering berhubungan adalah usia remaja, terbatas pada siklus ovulasi, kontraksi uterus yang tidak ritmis, dan hipoksia uterus. Sedangkan penyebab dismenore sekunder adalah ketegangan pada jaringan pelvis. Akibat kongesti pelvis pre-menstruasi atau adanya peningkatan vaskularisasi pada pelvis. Penyebab umum dismenore sekunder adalah stenosis serviks, infeksi kronis pada pelvis, endometriasis pelvis, adhesi pelvis, adenomiosis fibroid uteri, polip endometrium, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, dan kongesti pelvis serta obstruksi akibat malformasi ductus mulleri (Tristiana, 2017).

Derajat nyeri dan kadar gangguan pada setiap wanita tidak sama. Ada yang masih dapat bekerja meskipun dengan sewaktu-waktu menahan rasa nyerinya, ada pula yang tidak dapat beraktifitas karena sangat nyeri. Dismenore biasanya terjadi saat hari pertama menstruasi. Gejala ini disebabkan karena tingginya produksi hormon prostaglandin. Prostaglandin adalah suatu senyawa yang berasal dari

fosfolipid. Prostaglandin yang dihasilkan tersebut akan menginduksi terjadinya kontraksi uterus. Kontraksi uterus selama menstruasi mulai dari tekanan basal 10 mmHg. Sehingga menghasilkan tekanan intra uterin yang lebih tinggi sampai sering mencapai 150-180 mmHg dan juga bisa melebihi 400 mmHg, frekuensi lebih sering yaitu >4-5 setiap 10 menit dan tidak beritme ataupun berkoordinasi. Karena kontraksi dari uterus yang berkepanjangan menyebabkan aliran darah ke uterus akan menurun, sehingga uterus akan mengalami iskemia. Selama uterus iskemia maka akan terjadi metabolisme anaerobik, dimana hasilnya akan merangsang saraf nyeri kecil tipe-C yang akan memberikan kontribusi untuk terjadinya dismenore (Nuraeni, 2017).

Nyeri dismenore jika tidak segera di atasi akan mempengaruhi fungsi psikis yang tidak stabil, seperti stress, depresi, cemas berlebihan dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan atau terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Salah satunya adalah senam dismenore untuk menurunkan nyeri tanpa mengkonsumsi obat pereda nyeri (Aryanti, 2016)

Penanganan atau pengobatan dismenore ini cukup bervariasi mulai dari cara sederhana dengan menggunakan kompres air hangat di bagian perut, menggunakan obat-obatan analgesik, cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan obat-obatan hormonal, obat-obatan nonsteroidal dan prostaglandin sesuai dengan resep dokter. Salah satu terapi farmakologis dengan pemberian obat golongan NSAID (Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs) dapat meredakan nyeri dengan cara memblok prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Efek samping dari obat NSAID dapat meningkatkan resiko serangan jantung atau stroke jika penggunaan obat jangka waktu yang lama, tekanan darah tinggi, gagal jantung akibat pembengkakan tubuh, sel darah merah rendah, sakit perut, sembelit, diare, mual, muntah dan pusing (Purwaningsih, 2013).

Penanganan dismenore secara non farmakologi antara lain, kompres hangat, olahraga, terapi mozart, dan relaksasi. Latihan olahraga mampu meningkatkan

produksi endorphen (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Selain itu pencegahan yang lebih aman dengan cara melakukan senam atau yang biasa disebut dengan senam *dismenore*. Latihan – latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi *dismenore*. Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Nuraeni, 2017).

Selain itu pencegahan yang lebih aman dengan cara melakukan senam atau yang biasa disebut dengan senam *dismenore*. Latihan – latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi *dismenore*. Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Purwaningsih, 2013).

Senam *dismenore* ini merupakan salah satu teknik relaksasi. Olahraga atau latihan fisik yang dapat menghasilkan hormon endorphen. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar β -endorphin empat sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam atau olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar β -endorphin. Seseorang yang melakukan olahraga atau senam, maka β -endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi (Proverawati, 2013)

Manfaat dari senam *dismenore* ini dapat membantu remaja yang mengalami *dismenore* dalam mengurangi dan mencegah nyeri saat menstruasi sehingga dapat mengikuti pembelajaran dari awal hingga akhir mata pelajaran. Remaja yang

mengalami dismenore dapat melakukan senam dismenore dengan gerakan sederhana minimal selama 3 hari sebelum menstruasi setiap pagi dan sore hari. Sebagai informasi bagi institusi pendidikan bahwa senam merupakan salah satu alternatif terapi untuk mengatasi dan mengurangi siswi-siswi yang mengalami dismenore sehingga mereka dapat lebih berkonsentrasi dalam mengikuti proses pembelajaran dan dapat mengajarkan gerakan senam tersebut kepada siswi-siswinya. Dapat menjadikan senam sebagai salah satu alternatif terapi ke dalam intervensi yang diterapkan oleh petugas kesehatan dalam hal implementasi memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah dismenore yang sering dialami remaja (Nuraeni, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan senam dismenore terhadap intensitas dismenore untuk mengurangi nyeri dismenore.

1.2 Tujuan Karya Tulis

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami tentang aplikasi senam dismenore untuk mengatasi nyeri akut pada dismenore.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan yang tepat pada klien nyeri akut dengan dismenore.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut pada dismenore.

1.2.2.3 Mampu merumuskan rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan diagnosa yang muncul pada klien nyeri akut pada dismenore.

1.2.2.4 Mampu mengaplikasikan senam dismenore sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun pada klien nyeri akut pada dismenore.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan setelah diberikan senam dismenore pada klien dengan nyeri akut pada dismenore.

1.2.2.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dismenore.

1.3 Pengumpulan Data

1.2.3 Observasi

Penulis melakukan aplikasi senam dismenore langsung kepada klien. Aplikasi senam dismenore dilakukan 3 hari sebelum menstruasi. Setiap pertemuan penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif ke pasien.

1.2.4 Wawancara

Proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan pasien untuk memperoleh data yang bersifat fakta. Penulis menanyakan riwayat menstruasi meliputi awitan menarke, awitan dismenore yang berkaitan dengan menarke, frekuensi dan keteraturan siklus, lama dan jumlah aliran menstruasi.

1.2.5 Studi Literatur

Penulis mengumpulkan data dari buku-buku terkait dengan Dismenore, jurnal, artikel, dan lain sebagainya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.2.6 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovasi yang diperoleh di pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan dismenore.

1.2.7 Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini dapat membantu anggota keluarga dalam menangani masalah dismenore, informasi kepada keluarga tentang dismenore dan bagaimana cara mengurangi nyeri dismenore.

1.2.8 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dimasyarakat dan mengetahui cara mengurangi nyeri dismenore.

1.2.9 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan inovasi senam dismenore untuk menurunkan nyeri dismenore.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dismenore

2.1.1 Definisi

Dismenore berasal dari kata “dys” dan “menorea”. Dys atau dis adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. Menorea atau mens adalah pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan dan sering disebut dengan haid atau menstruasi. Dismenore adalah nyeri diperut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersamaan dengan hari pertama haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Nyeri dapat bersifat sementara dan terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan myometrium yang menampilkan satu lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Rakhma, 2012).

Dismenore merupakan rasa nyeri pada saat menstruasi yang terasa diperut bagian bawah menyebar ke bagian pinggang dan paha. Dismenore terjadi karena adanya kontraksi disritmik lapisan myometrium yang menampilkan satu atau gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat. Nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa waktu (Purwaningsih, 2013).

Dismenore atau nyeri haid merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual. Dismenorea adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Ramhani, 2014).

Jadi kesimpulan dari teori dismenore adalah pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah yang mengakibatkan rasa tidak enak di

perut bawah rasa tidak enak di perut bawah sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari.

2.1.2 Klasifikasi Nyeri Dismenore

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore spasmodik dan dismenore kongestif.

2.1.2.1 Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Ada diantara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2.1.2.2 Nyeri Kongestif

Penderita dismenore kongestif biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Penderita mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, beha terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik. berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore primer dan dismenore sekunder (Morgan & Hamilton, 2009).

2.1.2.3 Dismenore Primer

Dismenore primer biasanya dimulai 6 bulan hingga 1 tahun setelah seorang gadis mendapatkan menstruasi pertamanya. Ini adalah waktu ketika sel telur mulai matang setiap bulan dalam ovarium. Pematangan sel telur disebut ovulasi. Dismenore tidak ada pada siklus jika ovulasi belum terjadi. Dismenore primer jarang terjadi setelah usia 20 tahun. Dismenore primer terjadi akibat adanya kelainan pada fisik yang tidak mendasarinya, sebagian besar dialami oleh wanita yang telah memperoleh haid. Lokasi nyeri dapat terjadi pada suprapublik terasa tajam, menusuk terasa diremas atau sangat sakit. nyeri dirasakan pada perut bagian bawah tetapi dapat menjalar sampai daerah paha dan pinggang (Tristiana, 2017).

2.1.2.4 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, et.al., 2009).

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau irritable bowel syndrome (Vaziri, Hoseini, Kamali, & Abdali, 2014)

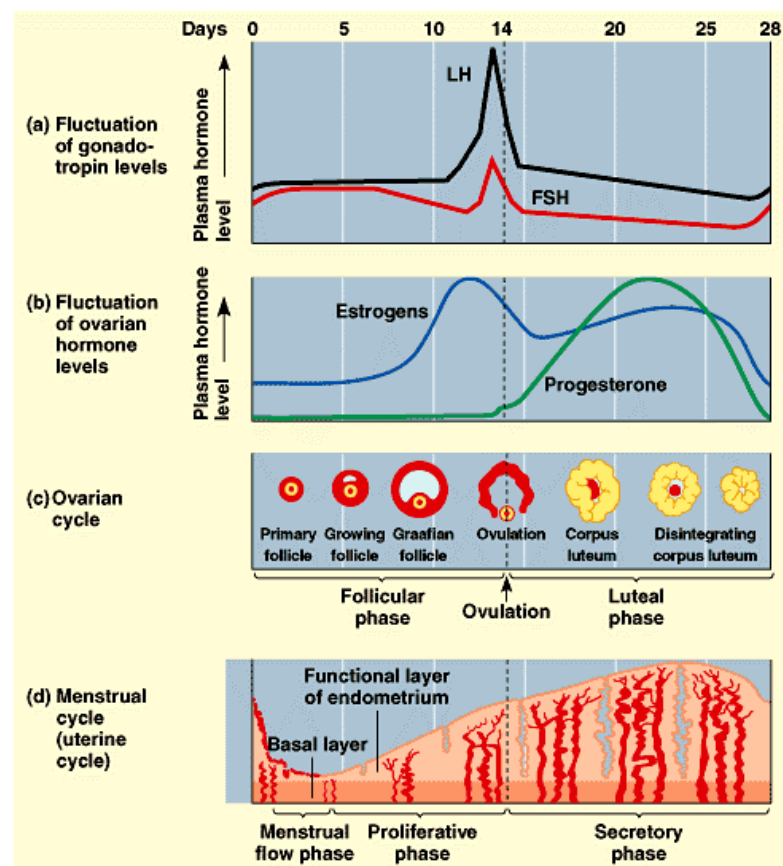
2.1.3 Anatomi Fisiologi

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang namun dapat berkembang menjadi lebih dari satu dan folikel tersebut berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormone gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, di bawah pengaruh hormon LH dan LRH, Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan

maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium roses ini disebut menstruasi (Abbas, 2009).

Alat reproduksi wanita terdiri dari traktus genetalis yang terletak dalam rongga panggul kecil. Alat kelamin luar terdiri dari mons pubis, labia mayora (bibir besar), labia minora (bibir kecil), klitoris, vestibulum vagina, himen (selaput dara), orifisium vagina bulbovestibularis (bulbus vaginalis), dan glandula vestibularis (bartholini). Alat kelamin interna terdiri dari vagina, uterus, tuba falopi (uterin), dan ovarium. Syaifuddin (2012) membagi anatomi sistem reproduksi wanita menjadi dua bagian yaitu genetalia eksterna dan genetalia interna.

Anatomi sistem resproduksi dijelaskan melalui gambar berikut:



Gambar 2.1 Fase Menstruasi.

2.1.3.1 Fase Proliferative

Pada fase proliferasi terjadi proses perbaikan regeneratif setelah endometrium mengelupas sewaktu menstruasi. Permukaan endometrium dibentuk kembali dengan metaplasia sel-sel stroma dan pertumbuhan keluar sel-sel epitel kelenjar endometrium dan dalam tiga hari setelah menstruasi berhenti, perbaikan seluruh endometrium sudah selesai. Pada fase proliferasi dini, endometrium tipis, kelenjarnya sedikit, sempit, lurus, dan dilapisi sel kuboid, dan stromanya padat. Fase regeneratif dini berlangsung dari hari ke tiga siklus menstruasi hingga hari ke tujuh, ketika proliferasi semakin cepat. Kelenjar-kelenjar epitel bertambah besar dan tumbuh ke bawah tegak lurus terhadap permukaan. Sel-selnya menjadi kolumnar dengan nukleus di basal sel-sel stroma berproliferasi, tetap padat dan berbentuk kumparan. Pembelahan sel terjadi pada kelenjar dan stroma. Pada saat menembus endometrium basal, masing-masing arteri berjalan lurus, tetapi pada lapisan superfisial dan media arteri berubah menjadi spiral (Kurniawan, 2010)

2.1.3.2 Fase Luteal

Pada fase luteal jika terjadi ovulasi maka endometrium. Perubahan ini mulai pada dua hari terakhir fase proliferasi, tetapi meningkat secara signifikan setelah ovulasi. Pada hari ke enam setelah ovulasi fase sekresi mencapai puncak. Vakuol-vakuol telah melewati nukleus. Beberapa di antaranya telah mengeluarkan mukus ke dalam rongga kelenjar. Arteri spiral bertambah panjang dengan meluruskan gulungan. Apabila tidak ada kehamilan, sekresi estrogen dan progesteron menurun karena korpus luteum menjadi tua. PGE₂ menyebabkan kontraksi uterus dan vasodilatasi, sedangkan prostaglandin adalah suatu vasodilator, yang menyebabkan relaksasi otot dan menghambat agregasi trombosit. Daerah endometrium yang disuplai oleh arteri spiral menjadi hipoksik, sehingga terjadi nekrosis iskemik. Daerah nekrotik dari endometrium mengelupas ke dalam rongga uterus disertai dengan darah dan cairan jaringan, sehingga menstruasi terjadi (Abbas, 2009).

2.1.3.3 Fase Menstruasi

Pada fase menstruasi lapisan endometrium superfisial dan media dilepaskan, tetapi lapisan basal profunda endometrium dipertahankan. Endometrium yang

lepas bersama dengan cairan jaringan dan darah membentuk koagulum di dalam uterus. Koagulum ini dicairkan oleh fibrinolisin dan cairan yang tidak berkoagulasi yang dikeluarkan melalui serviks dengan kontraksi uterus. Jika jumlah darah yang dikeluarkan pada proses ini sangat banyak mungkin fibrinolisin tidak mencukupi sehingga wanita ini mengeluarkan bekuan darah dari serviks (Kurniawan, 2010).

a. Mons Pubis

Daerah yang menggantung di atas simfisis yang ditumbuhi rambut kemaluan (pubes) apabila wanita beranjak dewasa terbentuk oleh jaringan lemak dibawah kulit.

b. Labia Mayora (bibir besar)

Labia mayora adalah lipatan kulit yang menonjol secara longitudinal yang memanjang kebawah dan kebelakang dari mons pubis dan membentuk batas lateral yang banyak mengandung saraf. Masing-masing labia mempunyai dua permukaan, bagian luar mempunyai pigmen ditutupi oleh rambut keriting dan bagian dalamnya licin dikelilingi oleh folikel sebacea. Pembuluh darah dan glandula membentuk kommissura labialis posterior yang terdapat disamping labia mayora

c. Labia Minora (bibir kecil)

Labia minora adalah lipatan kecil yang terdapat diantara labia mayora, memanjang dari klitoris secara oblik kebawah dan samping belakang sepanjang 4 cm di sisi orifisium vagina. Ujung posterior labia minora bergabung pada garis median oleh lipatan kulit yang disebut frenulum. Masing-masing labia minora terbagi menjadi bagian atas melalui klitoris bertemu dengan yang lain membentuk lipatan yang menggantung pada gland klitoris. Bagian bawah lewat dibawah klitoris dan membentuk permukaan bawah saling berhubungan yang dinamakan frenulum klitoris.

d. Klitoris

Klitoris adalah tonjolan kecil yang melingkar berisi jaringan erektile yang sangat sensitive terdapat dibawah kommissura labia anterior dan sebagian tersembunyi diantara ujung anterior labia minora. Banyak mengandung saraf

terdiri dari: Korpus karvenasus yang mengandung jaringan erektile ditutupi oleh lapisan padat. Membrane fibrosa bergabung sepanjang permukaan mesial oleh septum pektini formis.

e. Vestibulum Vagina

Vestibulum vagina adalah celah diantara labia minora dibelakang glans klitoris, didalamnya terdapat orifisium uretra 2,5 cm. bagian belakang glans klitoris dan vagina merupakan muara ductus vestibulari

f. Himen

Himen adalah lapisan tipis menutupi sebagian lian senggama. Himen pada bagian tengah berlubang, merupakan tempat keluarnya menstruasi, bentuknya bervariasi dan bila teregang akan berbentuk cincin. Koitus pertama himen robek di beberapa tempat dan sisanya himen yang ruptured, ditemukan penonjolan kecil disebut karunkulae myrtiformis. Lekukan kecil yang disebut fossa navicularis terletak diantara himen dan frenulum.

g. Orifulum Vagina

Orifulum vagina adalah celah yang terdapat dibawah dan dibelakang muara uretra, ukuran bergantung pada himen, lipatan dalamnya berkontrak satu sama lainnya. Orifulum vagina muncul sebagai celah di antara orifulum vagina.

h. Bulbus Vestibularis

Bulbus vestibularis terdiri dari dua masa erektile dari masing-masing orifulum vagina yang disebut pars intermedia, masing-masing massa lateralis panjangnya 2,5 cm. ujung posterior diperpanjang dan berkontrak dengan glandula vestibularis mayor. Ujung anterior bergabung satu dengan yang lain oleh pars intermedia. Permukaan dalam lapisan superfisial diafragma ditutupi oleh musculus bulbocavernosus.

i. Glandula Vestibularis Mayor (bartholin)

Glandula vestibularis atau kelenjar bartholin berfungsi menghasilkan cairan, yang kemudian disalurkan keluar melalui saluran yang disebut saluran kelenjar bartholin. Fungsi cairan ini adalah menjaga kelembapan vagina agar

dalam kadar sehat. Jika kelenjar bartholin terganggu, maka produksi cairan vagina terganggu dan menyebabkan terganggunya kesehatan vagina.

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 Dismenore Primer

Secara umum nyeri haid timbul akibat kontraksi disritmik myometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat diperut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodic disisi medial paha. Penyebab dismenore primer antara lain:

a. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase korpus luteum. Menurut Novak dan Reynolds , hormon progesteron penghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus.

b. Kelainan organik

Seperti retrofleksia uterus hypoplasia uterus obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Seperti rasa bersalah ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh.

d. Faktor konstitusi

Seperti anemia, penyakit menahun yang dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea

2.1.4.2 Dismenore Sekunder

a. Endometriosis

b. Polip atau fibroid uterus

c. Penyakit radang panggul

d. Pendarahan uterus disfungsional

e. Prolapse uterus

f. Maladapsi pemakaian AKDR

g. Produk kontrasepsi yang tertinggal setelah abosrtus spontan, abortus terapeutik, atau melahirkan

h. Kanker ovarium atau uterus

2.1.5 Patofisiologi

Setelah terjadi proses ovulasi sebagai respons peningkatan produksi progesterone, asam lemak akan meningkat dalam fosfolipid membran sel. Kemudian asam arakidonat dan asam lemak omega-7 lainnya dilepaskan dan memulai suatu aliran mekanisme prostaglandin dan leukotrien dalam uterus. Kemudian berakibat pada termediasinya respons inflamasi, tegang saat menstruasi, dan molimina menstruasi lainnya. Hasil metabolisme asam arakidonat adalah prostaglandin (PG) F₂-alfa, yang merupakan suatu siklooksigenase (COX) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri menstruasi. Selain (PG) F₂-alfa juga terdapat PGE-2 yang menyebabkan dismenore primer (Hakim, 2016).

Dismenore primer juga bisa diakibatkan oleh adanya tekanan atau faktor kejiwaan selain adanya peranan hormon leukotrien dan prostaglandin. Stress atau tekanan jiwa bisa meningkatkan kadar vasopresin dan katekolamin yang berakibat pada vasokonstriksi kemudian iskemia pada sel. Adanya pelepasan mediator seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi p, akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak akan dipersepsikan sebagai nyeri (Ramhani, 2014).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dismenore menurut mitayani (2009) adalah:

Nyeri yang tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih. Rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya (Afrita, 2017).

2.1.7 Penatalaksanaan

Farmakoterapi adalah pengobatan yang paling dapat diandalkan dan efektif untuk menghilangkan dismenore. Pilihan terapi lini pertama bagi wanita dengan dismenore primer adalah NSAID sedangkan dismenore sekunder, strategi pengobatan harus didasarkan pada penyakit yang mendasari, meskipun beberapa strategi pengobatan yang digunakan untuk dismenore primer juga mungkin memiliki beberapa manfaat terhadap patologi organik.

2.1.7.1 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs

Obat-obat ini bekerja dengan cara menghambat produksi dan pelepasan prostaglandin. NSAID yang telah disetujui oleh FDA untuk pengobatan dismenore, seperti diklofenak, ibuprofen, ketoprofen, meclofenamate, asam mefenamat, naproxen. Sedangkan NSAID dan analgesik lainnya yang telah digunakan adalah aspirin, acetaminofen, COX-2 inhibitor, narkotika, montelukast. Meskipun tidak disetujui oleh FDA untuk mengobati dismenore (Hakim, 2016).

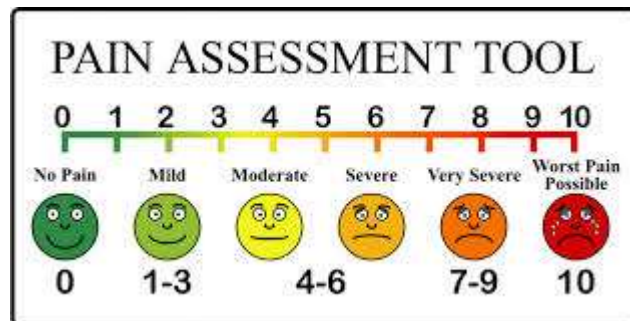
2.1.7.2 Terapi Farmakologi

Salah satu terapi farmakologis dengan pemberian obat golongan NSAID (Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs) dapat meredakan nyeri dengan cara memblokir prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Efek samping dari obat NSAID dapat meningkatkan resiko serangan jantung atau stroke jika penggunaan obat jangka waktu yang lama, tekanan darah tinggi, gagal jantung akibat pembengkakan tubuh, sel darah merah rendah, sakit perut, sembelit, diare, mual, muntah dan pusing (Larasati, 2016).

2.1.7.3 Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologi antara lain, kompres hangat, olahraga, terapi Mozart, dan relaksasi. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Selain itu pencegahan yang lebih aman dengan cara melakukan senam atau yang biasa disebut dengan senam *dismenore*.

2.1.8 Cara Mengukur Nyeri Disminore



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Skala nyeri (comparative pain scale)

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

1 (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (menyiksa tak tertahankan) = 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.

10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Mengukur nyeri dilakukan pada menstruasi bulan lalu sebelum dilakukan senam dismenore dan hari pertama sampai hari ke tiga saat terjadi menstruasi. Evaluasi dilakukan di hari ke pertama setelah terjadi menstruasi.

2.1.9 Senam Dismenore

Senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan endorpin. Endorpin adalah neuropeptid yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang. Endorpin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang produksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Sehingga senam akan efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama dismenore. Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik dalam memberikan kondisi yang nyaman dan rileks pada remaja saat mengalami dismenore dengan melakukan gerakan sederhana senam dismenore dilakukan di hari ke tiga, hari ke dua, hari pertama sebelum menstruasi setiap pagi dan sore hari selama tujuh menit. Manfaat melakukan senam dismenore adalah mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, kelelahan serta membuat perasaan lebih baik (Liana, 2014).



Gambar 2.3 Gerakan pertama senam dismenore



Gambar 2.4 Gerakan kedua senam disminore



Gerakan 2.5 Gerakan ketiga senam dismenore



Gambar 2.6 Gerakan keempat senam dismenore



Gerakan 2.7 Gerakan kelima senam dismenore

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Riwayat

Riwayat menstruasi meliputi awitan menarke, awitan dismenore yang berkaitan dengan menarke, frekuensi dan keteraturan siklus, lama dan jumlah aliran menstruasi, hubungan antara dismenore dengan siklus dan aliran menstruasi.

Gejala yang berkaitan meliputi, gejala ekstragenitalia, dispareunia-konstan atau bersiklus yang berhubungan dengan siklus deskripsi nyeri meliputi, awitan yang terkait dengan masa menstruasi, rasa kram spasmodic atau menetap, lokasi menyeluruh atau spesifik, unilateral atau seluruh abdomen bagian bawah, lokasi pada abdomen bagian bawah, punggung atau pahamenstruasi, riwayat obstetri-paritas, pemasangan AKDR, riwayat kondisi yang mungkin mengakibatkan dismenore sekunder.

2.2.2 Pengkajian Nyeri

Hal yang perlu dikaji yaitu berupa karakteristik nyeri yang dialami klien, meliputi:

- a. Provokatif (apa yang menyebabkan rasa nyeri)
- b. Quality (seberapa sering terjadi, seberapa berat keluhan nyeri terasa apakah seperti tertusuk-tusuk, tertekan benda benda berat, diiris-iris)
- c. Region (dimana lokasi keluhan nyeri dirasakan, menyebar ke daerah lain atau menetap di satu tempat)
- d. Skala (skala nyeri dapat dilihat menggunakan skala nyeri 0-10/ comparative pain scale)
- e. Time (kapan keluhan nyeri tersebut mulai dirasakan, seberapa sering nyeri di rasakan, apakah nyeri terjadi secara mendadak atau bertahap)

2.2.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pencatatan usia dan berat badan, catat warna atau bau yang tidak biasa dari rabas vagina, lakukan pemeriksaan sediaan basah, persiapkan uji kultur serviks, kultur IMS, dan uji darah bila perlu, berdasarkan riwayat pasien, pemeriksaan bimanual, catat nyeri tekan akibat gerakan serviks,

catat ukuran bentuk dan konsistensi uterus, periksa adanya fibroid, catat setiap masa atau nodul pada adneksa, terutama nyeri unilateral kemudian catat bila terdapat sistokel atau prolaps uterus.

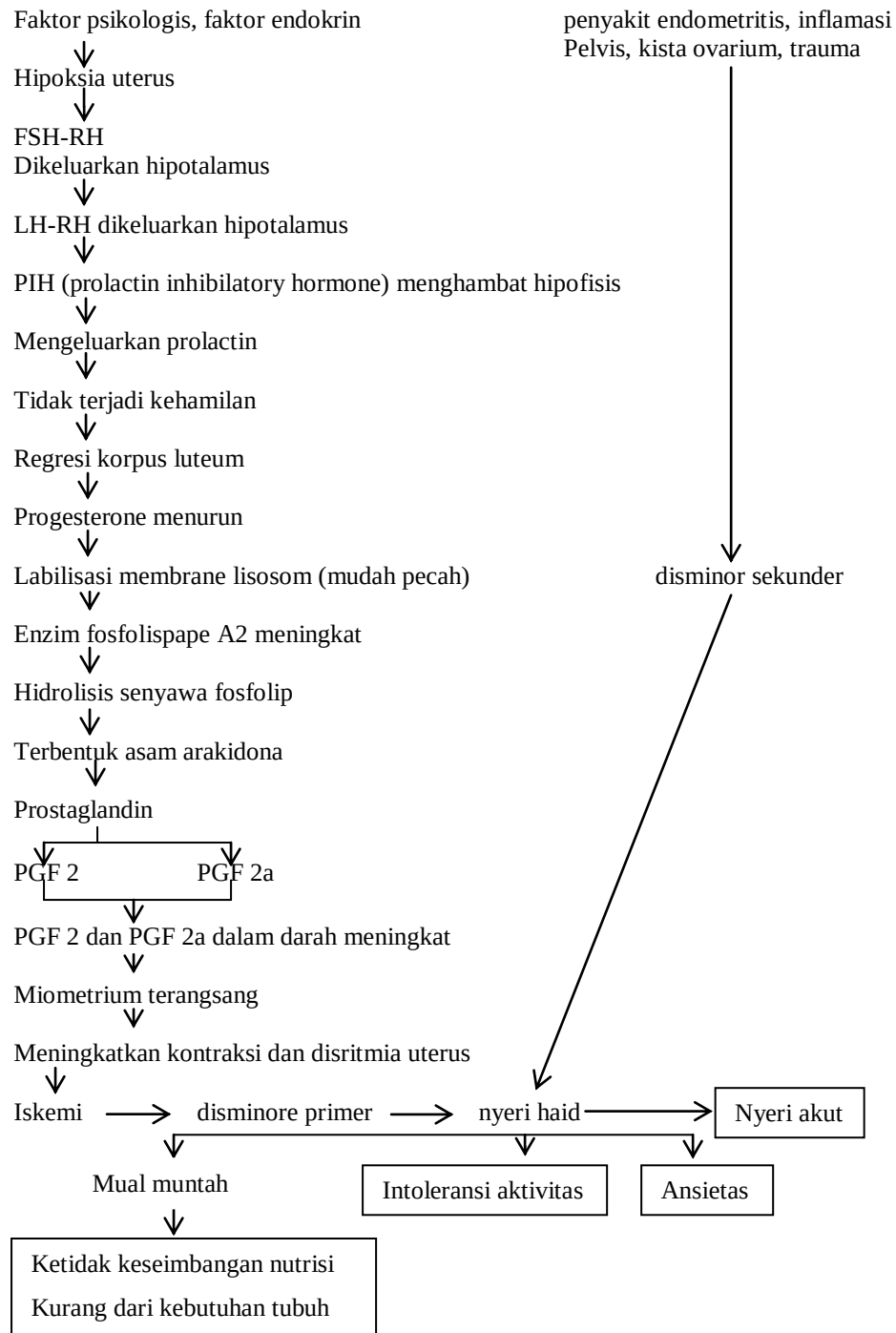
2.2.4 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut b/d agen cidera biologis, intoleransi aktifitas b/d kelemahan umum, ansietas b/d perubahan status kesehatan, kurang pengetahuan tentang proses terjadinya dismenore b/d kurang informasi.

2.2.5 Intervensi

Nyeri akut b/d agen cidera biologis. Tujuannya setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil : klien mampu mengungkapkan nyeri berkurang atau hilang dengan skala nyeri 4 ke 2, klien mampu melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul, klien tampak rileks, klien mampu mengenali nyeri. Intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif rasionalnya mengidentifikasi nyeri dan ketidaknyamanan, observasi tanda-tanda vital rasionalnya monitor TTV terkait tekanan darah nadi, edukasikan tentang penyebab nyeri dan antisipasi ketidaknyamanan prosedur rasionalnya agar pasien paham tentang penyebab nyeri dan antisipasinya, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam rasionalnya untuk melepaskan tegangan emosional dan otot, melakukan pemberian terapi analgesik rasionalnya sebagai pengurang rasa nyeri.

2.3 PATHWAY



Gambar 2.8 Pathway

Sumber : Hisham, & Yuniyanti. (2016)

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Data umum

Pada bab ini penulis menyajikan kasus tentang kasus tentang “Aplikasi Senam Dismenore Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Putri” yang dilakukan pada tanggal 17 April 2019 pukul 05:30 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada klien, rencana keperawatan, implementasi keperawatan yang telah dilakukan dan di evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari sebelum menstruasi setiap hari. Yaitu mengaplikasikan senam dismenore dengan inisial Nn.M umur 17 tahun alamat Jati Kalinegoro Mertoyudan Magelang. Klien beragama Islam, klien seorang pelajar di SMK Citra Medika Kota Magelang.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain Nanda

Pengkajian *Health Promotion*: keluhan utama klien adalah nyeri saat menstruasi, di bagian perut bawah, nyeri di rasakan pada hari pertama dan hari kedua, skala nyeri 5. Klien sering mengkonsumsi asam mefenamat 500 mg/tablet untuk mengurangi nyeri. Kemampuan mengontrol kesehatan, yang dilakukan bila dismenore klien pergi puskesmas terdekat. Pola hidup klien tidak merokok tidak mengkonsumsi alkohol. Faktor sosial ekonomi klien menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Pada domain kedua yaitu *Nutrition*, berat badan terakhir klien adalah 42 kilogram dengan tinggi badan 155 centimeter, Indeks Masa Tubuh klien adalah 17.5. Turgor kulit elastis, nafsu makan klien baik, klien makan sehari 3 kali sehari dengan porsi sedang jenis makanan yang di konsumsi yaitu nasi, lauk, sayuran, dan buah-buahan.

Domain ketiga yaitu *Elimination*, urine klien normal, pola pembuangan urine klien 5 kali sehari, dengan jumlah 800 cc, warna kuning dan bau khas urine. Klien tidak mengalami distensi kandung kemih. Pola eliminasi klien BAB 1 kali sehari, klien tidak konstipasi. Integritas kulit klien elastis, integritas kulit baik.

Domain keempat yaitu *activity/rest* waktu istirahat klien 8 jam sehari, klien tidak mengalami insomnia, klien jarang berolah raga. ADL mandiri tidak dengan bantuan, kekuatan otot klien pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan dan kiri 5. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tekanan darah saat duduk 110/80 mmHg, klien tidak memiliki penyakit pernafasan. Saat dismenore aktivitas sekolah dan sehari-hari klien terganggu.

Domain kelima yaitu, *Perception/cognition* tingkat pendidikan klien SMK. Bahasa yang digunakan klien Bahasa Indonesia dan Jawa. Persepsi klien tentang dismenore klien mengatakan nyeri dismenore sangat tidak nyaman dan mengganggu aktivitas.

Domain keenam yaitu *Self perception*, klien tidak merasa cemas dengan penyakitnya. Tidak ada rasa cemas, putus asa, keinginan untuk mencederai dan tidak ada luka cacat.

Domain ketujuh *Role relationship* status hubungan seorang anak, orang terdekat klien adalah orang tua, perubahan konflik peran tidak ada, perubahan gaya hidup tidak ada, interaksi dengan orang lain baik.

Domain ke delapan *sexuality* masalah disfungsi seksual tidak ada, periode menstruasi 31 hari siklus teratur, saat usia 12 tahun klien sudah mengalami menarche, klien mengalami nyeri saat menstruasi.

Domain ke sebelas *safety/ protection* klien memiliki alergi telur dan udang yang menyebabkan klien gatal-gatal, tidak memiliki penyakit auto imun, tanda dan gejala infeksi tidak ada, gangguan thermoregulasi tidak ada.

Domain ke dua belas yaitu *Comfort*, kenyamanan nyeri provokes yang menimbulkan nyeri adalah menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 5, time terus-menerus.

3.2 Perumusan diagnosa keperawatan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada klien didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis di tandai dengan data subyektif klien mengatakan nyeri saat menstruasi, nyeri disebelah perut bawah, provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 5, time terus-menerus. Data obyektifnya klien tampak memegangi area nyeri, klien tampak meringis kesakitan, tekanan darah 110/80 mmHg nadi 83x/menit suhu 36,5^oc respirasi 20x/menit.

3.3 Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan pada tanggal 17 April 2019 yang bertujuan untuk mengatasi keperawatan yang muncul yaitu:

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan masalah gangguan rasa nyeri teratasi dengan kriteria hasil nyeri berkurang menjadi skala 2 (sedang), menggali kapan nyeri terjadi, klien tampak rileks. Rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi tanda-tanda vital rasionalnya untuk mengobservasi klien, lakukan pengkajian nyeri rasionalnya untuk mengetahui tingkatan nyeri klien, latih klien senam dismenore rasionalnya untuk mengurangi nyeri, ajarkan senam dismenore yang dilakukan 3 hari sebelum menstruasi, senam

dilakukan pagi dan sore, rasionalnya untuk mengurangi nyeri dismenore secara non farmakologi. Kemudian kolaborasi pemberian analgesik jika di perlukan saja rasionalnya untuk mengurangi nyeri. Tetapi saat ini klien tidak meminum obat pengurang nyeri selama di berikan senam dismenore.

3.3 Implementasi

Pada masalah keperawatan nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 17 April 2019 pada pukul 05:30- 05.50 mengobservasi tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg nadi 83 x/menit suhu badan 36,5^oc respirasi 20 x/menit. Mengkaji penyebab nyeri menstruasi, kualitasnya seperti di remas-remas, letaknya di perut bawah, skala nyeri 5, time terus-menerus, mengajarkan senam dismenore. 17 April 2019 pada pukul 17:00-17.20 mengajarkan senam dismenore.

Implementasi pada tanggal 18 April 2019 pada pukul 05:35- 05.55 mengobservasi tanda-tanda vital, mengajarkan senam dismenore. Pada pukul 17:00-17.20 mengajarkan senam dismenore.

Implementasi pada tanggal 19 April 2019 pada pukul 05:20- 05.40 mengobservasi tanda-tanda vital, mengajarkan senam dismenore. Pada pukul 17:20-17.40 mengajarkan senam dismenore.

3.4 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis pada tanggal 17 April 2019 pukul 17:20 WIB klien mengatakan nyeri saat menstruasi, klien mengatakan mau diajarkan senam dismenore. Provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 5, time terus-menerus. Klien dapat melakukan senam dismenore seperti yang di ajarkan perawat. Tekanan darah 110/80 mmHg nadi 83x/menit suhu 36,5^oc respirasi 20x/menit. Assesmentnya masalah belum teratasi, planningnya yaitu lanjutkan intrvensi: observasi tanda-tanda vital, melakukan senam dismenore.

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada tanggal 18 April 2019 pukul 17:20 WIB klien mengatakan mau di ajarkan senam dismenore. Klien tampak bersemangat, klien dapat melakukan senam yang di ajarkan perawat. Tekanan darah 100/80 mmHg nadi 83x/menit suhu 36,6^oc. Assesmentnya masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi: observasi tanda-tanda vital, melakukan senam dismenore.

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada tanggal 19 April 2019 pukul 17:40 WIB klien mengatakan paham dengan apa yang di ajarkan perawat. Klien dapat mengikuti apa yang perawat ajarkan. Tekanan darah 100/80 mmHg nadi 88x/menit suhu 36,5^oc respirasi 20 x/menit. Assesmentnya masalah teratasi sebagian. Planning pertahankan intervensi.

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada tanggal 20 April 2019 pukul 17:00 WIB klien mengatakan ada perbedaan sebelum melakukan senam dan sesudah melakukan senam dismenore, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan senam dismenore, klien mengatakan lebih nyaman. provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 5 menjadi 3, time terus-menerus. Klien tampak lebih rileks. Tekanan darah 110/80 mmHg nadi 88 x/menit suhu 36,5^oc respirasi 20 x/menit.

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada tanggal 21 April 2019 pukul 17:00 WIB klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan lebih nyaman, provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 3 menjadi 2, time terus-menerus. Klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 100/80 mmHg nadi 83 x/menit.

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada tanggal 22 April 2019 pukul 17:00 WIB klien mengatakan nyeri berkurang, klien

mengatakan lebih nyaman, provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 2 menjadi 1, time terus-menerus. Klien tampak lebih rileks, tekanan darah klien 100/80 mmHg nadi 83x/ menit.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil pengkajian yang diperoleh yaitu Nn.M mengeluh nyeri saat menstruasi, nyeri disebelah perut bawah, provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut, skala nyeri 5, time terus-menerus. Data obyektifnya klien tampak memeganggi area nyeri, klien tampak meringis kesakitan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/menit. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Intervensi observasi tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri (PQRST), ajarkan senam dismenore yang dilakukan 3 hari sebelum menstruasi, senam dilakukan pagi dan sore.

Implementasi yang di lakukan pada Nn.M mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji nyeri (PQRST), mengajarkan senam dismenore. Evaluasi yang di dapat klien mengatakan ada perbedaan sebelum melakukan senam dan sesudah melakukan senam dismenore, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan senam dismenore, klien mengatakan lebih nyaman. Provokes yang menimbulkan nyeri menstruasi, quality bagaimana kualitasnya seperti di remas-remas, region dimana letaknya di perut bawah, skala nyeri 5 menjadi 1, time terus-menerus. Klien tampak lebih rileks. Tekanan darah 110/80 mmHg nadi 88x/menit. Sehingga dapat di simpulkan bahwa senam dismenore efektif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi dari skala 5 turun menjadi 1 dan senam dismenore dapat menurunkan skala 4 poin.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan yaitu dengan melihat hasil keefektifan senam dismenore untuk mengurangi nyeri saat menstruasi maka bagi institusi pelayanan

kesehatan dapat mempertimbangkan untuk mengajarkan senam dismenore untuk penderita dismenore sebagai tindakan non farmakologi.

5.1.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan setelah di dapatkan hasil bahwa senam dismenore efektif mengurangi nyeri ketika menstruasi. Maka di harapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memasukkan dalam praktikum ke dalam mata kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas. (2009). patofisiologi menstruasi. *Kesehatan*, 1(1), 9–42.
- Afrita. (2017). *Nyeri akut disminore*. (L. afrita dewi, Ed.) (1st ed.). yogyakarta.
- Aryanti, A. (2016). Gambaran Penanganan Disminore. *Keperawatan*, 1(1), 12.
- Endah. (2017). Pengaruh Latihan Senam dan Daya Tahan Tubuh terhadap Respon Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Info Artikel Abstrak, 6(2), 165–171.
- Hakim, W. (2016). Hubungan Antara Olahraga Dengan Dismenorea Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Tahun 2016, 7–34.
- Herdman. (2015). diagnosa keperawatan definisi & klasifikasi, 10.
- Hisham, & Yuniyanti. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Smk Bhakti Karyakota Magelang. *Jurnal Kebidanan ISSN.2089-7669*, 5(11), 10–17.
- Kurniawan. (2010). Fisologi Siklus Menstruasi. *Kesehatan*, 1, 9–29.
- Larasati. (2016). Disminore Primer dan Faktor Disminore Primer pada Remaja. *Keperawatan*, 5(September), 79–84. [https://doi.org/S0378-5173\(09\)00568-7\[pil\]r10.1016/j.ijpharm.2009.08.020](https://doi.org/S0378-5173(09)00568-7[pil]r10.1016/j.ijpharm.2009.08.020)
- Liana. (2014). Efektivitas Senam Disminore Dalam Mengurangi Disminore Pada Remaja Putri, 1(1), 14–15.
- Nuraeni. (2017). Pengaruh Senam Disminore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri, 2(1), 22.
- Proverawati, M. (2013). Tingkat Kecemasan Remaja Putri Saat Mengalami Nyeri Menstruasi. *Keperawatan*, 84, 487–492. Retrieved from <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Purwaningsih, P. (2013). Pengaruh senam, 1(2), 118–123.
- Putri. (2017). HUBUNGAN ANTARA NYERI HAID (DISMENORE). *Keperawatan*, 1.
- Rakhma, A. (2012). Gambaran derajat disminire dan upaya penanganannya. *Jurnal Kebidanan*, 114.
- Ramhani, K. (2014). Kurniati Rahmani BAB II. *Perbedaanefektivitas Aromaterapi Kebidanan*, 11–35.

- Sari. (2018). YOGYAKARTA ABRAHAM MASLOW ' S HIERARCHICAL APPROACH TO EMPLOYEE PERFORMANCE OF MADUBARU LIMITED COMPANY (PG MADUKISMO) YOGYAKARTA, 6(1), 58–77. <https://doi.org/10.26486/jpsb.v6i1>
- Tristiana. (2017). Disminore Primer Pada Santri Di Pondok. *Keperawatan*, 1, 93.
- Vaziri, Hoseini, Kamali, & Abdali. (2014). Comparing the Effects of Aerobic and Stretching Exercises on the Intensity of Primary Dysmenorrhea in the Students of Universities of Bushehr. *Jurnal of Family and Reproductive Health*, 9(1), 23–28.