

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Asuhan Keperawatan *Dismenore***

##### 1. Pengkajian

Tanyakan riwayat menstruasi, eksplorasi persepsi wanita mengenai kondisinya, pengaruh budaya atau etnis, gaya hidup dan pola adaptasi. Evaluasi seberapa berat rasa nyeri atau perdarahan yang dialami dan efeknya pada aktivitas sehari-hari. Tuliskan berbagai pengobatan rumah dan obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama menstruasi. Catatan tentang gejala emosi, perilaku, fisik, pola diet, pola latihan dan pola istirahat, merupakan alat diagnostik yang bermanfaat (Lowdermilk, 2013).

##### 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan untuk wanita yang mengalami gangguan menstruasi menurut Bobak (2004) meliputi:

- a. Risiko tinggi terhadap koping individu atau keluarga tidak efektif yang berhubungan dengan
  - 1) Pengetahuan tentang penyebab gangguan yang tidak memadai
  - 2) Efek fisiologis dan emosional gangguan
- b. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan
  - 1) Perawatan diri
  - 2) Terapi yang tersedia untuk mengatasi gangguan tersebut

- c. Risiko tinggi gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan
    - 1) Gangguan menstruasi
  - d. Risiko tinggi terhadap harga diri rendah yang berhubungan dengan
    - 1) Persepsi lain tentang rasa tidak nyamannya
    - 2) Ketidakmampuan untuk mengandung
  - e. Nyeri yang berhubungan dengan
    - 1) Gangguan menstruasi
3. Perencanaan
- Asuhan keperawatan pada kasus *dismenore* primer yang dapat diberikan menurut Proverawati (2009), yaitu:
- a. Jelaskan pada klien tentang keadaan dan hasil pemeriksaannya
  - b. Pemberian analgesik dan tokolitik
  - c. Anjurkan klien untuk berolahraga ringan seperti senam, berjalan kaki, bersepeda, atau berenang
  - d. Anjurkan klien untuk cukup istirahat
  - e. Anjurkan klien untuk memperbanyak konsumsi protein dan sayuran hijau
  - f. Anjurkan klien untuk mengompres panas atau dingin pada daerah perut jika terasa nyeri
4. Pelaksanaan
- a. Menjelaskan pada klien tentang keadaan dan hasil pemeriksaannya
  - b. Memberikan terapi analgesik dan tokolitik

- c. Menganjurkan klien olahraga ringan seperti senam, berjalan kaki, bersepeda, atau berenang
  - d. Menganjurkan klien untuk cukup istirahat
  - e. Menganjurkan klien untuk memperbanyak konsumsi protein dan sayuran hijau
  - f. Menganjurkan klien untuk mengompres panas atau dingin pada daerah perut jika terasa nyeri
5. Evaluasi

Pelayanan telah efektif ketika wanita melaporkan peningkatan dalam kualitas hidupnya kemampuan perawatan diri, dan konsep diri serta gambaran tubuh yang positif (Lowdermilk, 2013).

## **B. Konsep Menstruasi**

### **1. Pengertian Menstruasi**

Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Menstruasi atau menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Menstruasi biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi (Anurogo, 2011).

Menstruasi merupakan perubahan secara fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh oleh hormon reproduksi,

hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai usia menopause (Nugroho, 2010).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004)

## 2. Siklus Menstruasi

Masa rata-rata perempuan menstruasi antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata menstruasi selama 28 hari. 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 persen perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Anurogo, 2011).

Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 mL per hari (Nugroho, 2010).

Siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus (1) fase menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase ovulasi, (4) fase pasca ovulasi (Proverawati, 2009).

### a. Menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang

robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Proverawati, 2009).

b. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

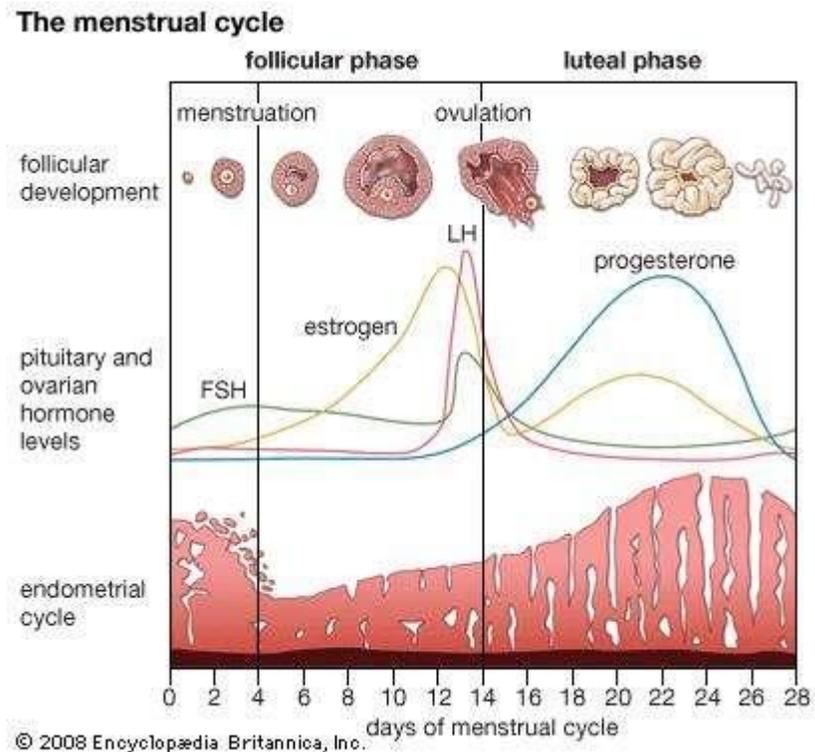
Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Proverawati, 2009).

c. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)

Fase ovulasi/ fase luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Proverawati, 2009).

d. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi

Fase pasca ovulasi/ fase sekresi ditandai dengan Corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi Corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase pendarahan menstruasi (Proverawati, 2009).



Gambar 1. Siklus Menstruasi (Clayton, 2008)

### 3. Masalah Menstruasi

Periode menstruasi yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan paling sering pada wanita dan paling sering menyebabkan mereka mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan. Kelainan menstruasi yang sering terjadi di antaranya amenore, *dismenore*, sindrom premenstrual, menoragia, atau metroragia (Lowdermilk, 2013).

#### a. Amenore

Amenore secara tradisional dibagi menjadi 2 kategori: primer dan sekunder. Amenore primer didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi sejak usia *menarche* yang seharusnya (di AS 16-17 tahun) disertai berkembangnya payudara atau pada usia 14-15. Amenore sekunder didefinisikan sebagai hilangnya menstruasi setelah *menarche* lebih dari 6 bulan berturut-turut dengan riwayat menstruasi yang teratur atau lebih dari 12 bulan dengan riwayat yang tidak teratur. (Rudolph, 2006).

#### b. *Dismenore*

*Dismenore*, baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. *Dismenore* primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin menginduksi

kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami dismenore. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, *dismenore* primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. *Dismenore* sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik. (Rudolph, 2006).

c. Sindrom premenstrual

Sindrom sebelum menstruasi atau biasa dikenal dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. Penyebab sindrom sebelum menstruasi yang paling sering berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah psikis emosional. PMS sering terjadi pada perempuan usia subur dengan jumlah sekitar 70%-90%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan yang berumur 20-40 tahun. Jenis dan berat gejalanya

tidak sama pada setiap ka perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi tar masing-masing. Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi di PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, PMS juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa (Anurogo, 2011).

d. Menoragia/ hipermenore

Menoragia adalah pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan pada siklus yang teratur. Menoragia biasanya berhubungan dengan nokturgia yaitu suatu keadaan dimana menstruasi mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. Menoragia juga berhubungan dengan kram selama menstruasi yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga

sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama menstruasi (Irianto, 2015).

e. *Metrorragia*

*Metrorragia* adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus menstruasi. Perdarahan ovulatori terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (polip endometrium, karsinoma endometrium, karsinoma serviks), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen (Irianto, 2015).

### C. Konsep *Dismenore*

1. Definisi *dismenore*

*Dismenore* adalah nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Proverawati, 2009).

*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 Aulia (2009).

*Dismenore*, baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. *Dismenore* primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin  $F_2$  ( $PGF_{2a}$ ) menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami *dismenore*. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, *dismenore* primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. *Dismenore* sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis (endometritis, PID) kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik (Rudolph, 2006).

## 2. Klasifikasi *dismenore*

### a. *Dismenore* primer

*Dismenore* primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa *dismenore* primer

memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama mens. Selama fase luteal dan menstruasi berjalan prostaglandin F<sub>2</sub>alfa (PGR, Pelepasan (PGF<sub>2a</sub>) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme dari arteriol uterus, menyebabkan iskemia dan perut bagian bawah. Respons sistemik terhadap PGF<sub>2a</sub> meliputi nyeri pinggang, kelemahan, berkeringat, gejala gastrointestinal (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat (rasa mengantuk, sinkop, sakit kepala, dan konsentrasi buruk). Nyeri biasanya dimulai pada saat onset menstruasi dan berlangsung selama 8-4 jam Lentz, 2007b dalam Lowdermilk (2013).

b. *Dismenore* Sekunder

*Dismenore* sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umurnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering kali dimulai beberapa hari sebelum mens, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut selama hari-hari pertama menstruasi atau dimulai setelah menstruasi terjadi. Berbeda dengan

*dismenore* primer, nyeri pada *dismenore* sekunde sering kali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalami perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul. (Lowdermilk, 2013).

### 3. Tanda dan Gejala *Dismenore*

*Dismenore* menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenore* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah (Nugroho, 2014)

Menurut Wratsongko Kowalak (2011), tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada *dismenore* meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam

Menurut Kowalak (2011) *dismenore* dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala sering kencing (urinary frequency), mual muntah,

diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, dan iritabilitas.

#### 4. Etiologi *dismenore*

##### a. *Dismenore* primer

*Dismenore* primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. *Dismenore* primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Sinaga, 2017).

##### b. *Dismenore* sekunder

*Dismenore* sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang

panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. *Dismenore* sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Sinaga, 2017).

#### 5. Patofisiologi *Dismenore*

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan *iskemia* dan kram *abdomen* bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2004).

#### 6. Faktor penyebab dan resiko

Menurut Hendrik (2006), wanita yang mempunyai resiko menderita *dismenore* primer adalah:

##### a. Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

b. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya *dismenore*.

c. Tidak pernah berolah raga

Kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

d. Stres

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dismenore*.

Karakteristik dan faktor yang berkaitan dengan *dismenore* primer (Morgan & Hamilton, 2009) adalah sebagai berikut :

- a. *Dismenore* primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.
- b. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun, lalu mulai mereda.
- c. Umumnya terjadi pada wanita nulipara.
- d. *Dismenore* primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas.
- e. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama.
- f. Jarang terjadi pada atlet.
- g. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

## 7. Derajat *Dismenore*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. *Dismenore* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2009) *dismenore* dibagi 3 yaitu:

- a. *Dismenore* Ringan. *Dismenore* yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.
- b. *Dismenore* Sedang. Pada *dismenore* sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.
- c. *Dismenore* Berat. *Dismenore* berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, nyeri pinggang, diare dan rasa tertekan.

Derajat *Dismenore* menurut (Hakim, 2016)

- a. Derajat 0, tanpa rasa nyeri, aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh.
- b. Derajat I, nyeri ringan, jarang memerlukan analgesik, aktivitas sehari-hari jarang terpengaruh.
- c. Derajat II, nyeri sedang, memerlukan analgesik, aktivitas sehari-hari terganggu.
- d. Derajat III, nyeri berat, nyeri tidak banyak berkurang dengan analgesik, timbul keluhan, nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare.

## 8. Penatalaksanaan *Dismenore*

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi (Nugroho, 2014).

Menurut Nugroho (2014) selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Olah raga yang teratur (terutama berjalan).
- c. Pemijatan.
- d. Yoga atau senam
- e. Orgasme pada aktivitas seksual.
- f. Kompres hangat di daerah perut.

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2014).

Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesteron atau diberikan medroksiprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah *ovulasi* (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi

beratnya *dismenore*. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya *laparoskopi*). Jika *dismenore* sangat berat bisa dilakukan *ablasio endometrium*, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk *dismenore* sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2014).

#### **D. Senam *Dismenore***

##### 1. Pengertian

Senam *dismenore* merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan endorfin. Hormon endorfin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2010).

Latihan senam *dismenore* mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh), dan dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Sugani, 2010).

##### 2. Tujuan Senam

- a. Membantu remaja yang mengalami *dismenore* untuk mengurangi dan mencegah *dismenore*.
- b. Alternatif terapi dalam mengatasi *dismenore*.

- c. Intervensi yang nantinya dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah *dismenore* yang sering dialami remaja.
- d. Memberikan pengalaman baru remaja.

### 3. Penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puji (2009) tentang efektivitas senam *dismenore* dalam mengurangi *dismenore* pada remaja putri yang dilakukan di SMU N 5 Semarang, senam *dismenore* dilakukan minimal 3 hari sebelum menstruasi, hasilnya senam *dismenore* efektif untuk mengurangi *dismenore* pada remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Solihatunisa (2012), senam *dismenore* dilakukan secara rutin selama 2-3 kali dalam seminggu sebelum siklus menstruasi bulan selanjutnya atau saat menstruasi hari pertama setelah melakukan senam, hasilnya senam *dismenore* efektif untuk menurunkan intensitas skala nyeri saat *dismenore*.

### 4. Gerakan senam *dismenore*

Teknik pergerakan senam *dismenore* terdiri dari pemanasan, inti dan pendinginan Puji (2009).

#### a. Gerakan Pemanasan

- 1) Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut.

- 2) Kedua tangan di perut samping, tunduk dan tegakkan kepala  
(2x 8 hitungan)
- 3) Kedua tangan di perut samping, tengokkan kepala ke kanan –  
kiri (2 x 8 hitungan).
- 4) Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke kiri – ke  
kanan (2 x 8 hitungan).
- 5) Putar bahu bersamaan keduanya (2 x 8 hitungan)

b. Gerakan Inti

Gerak badan I

- 1) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki  
diregangkan kira-kira 30 sampai 35 cm.
- 2) Bungkukkan ke pinggang berputar ke arah kiri, mencoba  
meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan  
lutut.
- 3) Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki  
kanan.
- 4) Ulangilah masing-masing posisi sebanyak empat kali.

Gerak badan II

- 1) Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar
- 2) Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada  
waktu yang sama tendangkan kaki kiri anda dengan kuat ke  
belakang.

3) Lakukan bergantian dengan kaki kanan.

4) Ulangi empat kali masing-masing kaki.

c. Gerakan Pendinginan

1) Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan

2) Tungkai dan kaki, luruskan kaki (dorsi fleksi), tahan beberapa detik, lepaskan

3) Seluruh tubuh, kontraksikan/kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal menyenangkan).

5. Lama dan Frekuensi Senam

Menurut Anurogo (2011), senam *dismenore* sebaiknya dilakukan 5-7 hari sebelum haid. Menurut Brick dalam Solihatunisa (2015) frekuensi dan lama latihan senam menggunakan pola yang sama dengan takaran olahraga secara umum, yaitu prinsip frekuensi, intensitas dan time (FIT) yang meliputi:

a. frekuensi latihan 2-4 kali dalam 1 minggu

b. lama latihan 20-60 menit dalam satu kali latihan

**E. Teori Gate Kontrol pada Nyeri.**

Teori Gate Kontrol Melzack dan Wall (1965) merupakan teori yang pertama mengungkapkan bahwa nyeri memiliki komponen emosional dan kognitif serta sensasi secara fisik. Mereka juga

mengusulkan bahwa mekanisme "gerbang" yang berlokasi di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengatur atau bahkan menghambat impuls-impuls nyeri. Teori tersebut mengatakan bahwa impuls-impuls nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang ditutup. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri. Dengan mengerti dan memahami apa saja yang dapat memengaruhi gerbang gerbang ini (proses fisiologis, emosional, dan kognitif), kita akan memperoleh kerangka kerja konseptual yang bermanfaat dalam manajemen nyeri. Sebagai contoh: stres, latihan/ olahraga, dan faktor-faktor lain yang meningkatkan pelepasan endorfin serta meningkatkan ambang nyeri seseorang (suatu titik di mana seseorang merasakan nyeri). Dikarenakan jumlah substansi-substansi sirkulasi bervariasi di setiap individu, maka respons terhadap nyeri pun akan berbeda (Potter & Perry, 2009).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala mayor nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor nyeri akut adalah tekanan darah

meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis (SDKI, 2017).

Nyeri akut menurut Nanda (2015) adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (*internasional association for the study of pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Batasan karakteristik nyeri akut menurut Nanda (2015) adalah diforesis, dilatasi pupil, ekspresi wajah nyeri (mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis), fokus menyempit (persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dengan lingkungan), fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (skala Wong-Baker FACES skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (McGill Paint Questionnaire, Brief Paint Infentory), laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktifitas (anggota keluarga, pemberi asuhan), mengekspresikan perilaku (gelisah, merengek, menangis, waspada), perilaku distraksi, perubahan pada parameter fisiologis (tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, end/tidal karbondioksida (CO<sub>2</sub>), perubahan sisi untuk menghindari nyeri,

perubahan selera makan, putus asa, sikap melindungi area nyeri, dan sikap tubuh melindungi. Faktor yang berhubungan terkait nyeri akut menurut Nanda (2015) adalah agen cedera biologis (misalnya infeksi, iskemia, neoplasma), agens cedera fisik (misalnya abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, konsedur bedah, trauma, olaragah berlebihan), agens cedera kimiawi (misalnya luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agen mustard).

Menurut Nanang Winarto Astarto, et all (2011) penyebab pasti *dismenore* belum diketahui secara pasti, pada *dismenore* primer nyeri timbul akibat tingginya kadar prostaglandin. Sedangkan pada *dismenore* sekunder diduga penyebab terbanyak adalah endometriosis. Adapun faktor-faktor risiko dari *dismenore* primer yaitu wanita yang belum pernah melahirkan, obesitas, perokok, dan memiliki riwayat keluarga dengan *dismenore*. Sedangkan faktor yang dapat memperburuk keadaan adalah rahim yang menghadap ke belakang, kurang berolahraga dan stres psikis atau stres sosial (Icemi & Wahyu, 2013). Timbulnya rasa nyeri pada menstruasi biasanya disebabkan karena seseorang sedang mengalami stres yang dapat mengganggu kerja sistem endokrin, sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan menimbulkan rasa sakit pada saat menstruasi (Hawari, 2008).

Sallika, (2010) mengatakan bahwa senam *dismenore* dapat membantu mengurangi nyeri. *Dismenore* dapat diatasi dengan melakukan senam khusus yaitu senam *dismenore* yang fokusnya membantu peregangan seputar otot perut, panggul dan pinggang dengan senam tersebut dapat memberikan sensasi rileks yang berangsur-angsur dapat mengurangi nyeri sebab dengan melakukan senam *dismenore* dapat menghasilkan hormon endorphin. Endorphin yang disekresikan ini berhubungan dengan teori “gate control” dari yang mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorphin (penghilang nyeri alami) yang akan menghambat pelepasan impuls nyeri.

#### **F. Kebutuhan Aman Nyaman**

Menurut Koziar (2010), mengatakan bahwa keamanan adalah keadaan bebas dari segala fisik psikologis yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh factor lingkungan. Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram (Potter & Perry, 2009). Sedangkan kenyamanan sebagai suatu keadaan terpenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman, kepuasan, kelegaan dan tersedia.

Potter & Perry (2009) mengungkapkan kenyamanan /rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Menurut Prasetyo (2010), rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan salah satu perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu.

Menurut Tamsuri (2007), mengatakan bahwa nyeri adalah suatu rasa yang tidak aman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Menurut (Nanda, 2015), nyeri akut adalah pengalaman sensorial dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.