

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN
KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG
MENGALAMI *DISMENORE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEWON II**



**SILVIA ANJASMARA
P07120115031**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN
KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG
MENGALAMI DISMENORE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEWON II**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



**SILVIA ANJASMARA
P07120115031**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : SILVIA ANJASMARA

NIM : P07120115031

Tanda Tangan :

Tanggal :

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN
AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II”

Disusun oleh :

SILVIA ANJASMARA

P07120115031

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

25 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I,

Yustiana Olfah, APP., M.Kes
NIP 196710171990032001

Pembimbing II,

Sari Candra Dewi, SKM. M.Kep
NIP 197708131999032001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM. M.Kep.Sp.Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN
AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II”

Disusun Oleh
SILVIA ANJASMARA
NIM. P07120115031

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : ... 25. Juli. 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

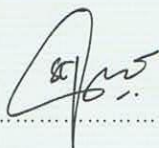
Ketua,
Ns. Ana Ratnawati, S.Kep., M.Kep
NIP 197205272002122001

(.....)

Anggota,
Yustiana Olfah, APP, M.Kes
NIP 196710171990032001

(.....)

Anggota,
Sari Candra Dewi, SKM, M.Kep
NIP 197708131999032001

(.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini, Penulis KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Yustina Olfah selaku pembimbing pertama dan Ibu Sari Candra Dewi selaku pembimbing kedua serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
3. Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Yustiana Olfah, APP.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
5. Sari Candra Dewi, SKM. M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
6. Ns.Ana Ratnawati, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi demi kesempurnaan
7. Hadi Pranoto SKM. MPH, selaku kepala Puskesmas Sewon II yang memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data yang diperlukan selama penelitian.
8. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan dan doa.
9. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekeliruan dan kesalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan atas kekurangan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih..

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

PENERAPAN SENAM DISMENORE UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II

Silvia Anjasmara¹, Yustiana Olfah², Sari Candra Dewi³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tata Bumi No. 3
Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 0274-61-617679
Email: silvia7villa.sa@gmail.com

INTISARI

Dismenore adalah nyeri menstruasi, nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi yang menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri bisa menjalar ke punggung bagian bawah. Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan senam *dismenore*. Senam merupakan teknik relaksasi yang dapat mengurangi nyeri karena saat melakukan senam otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan *endorphin*, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Penelitian ini dilakukan terhadap 2 responden. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini merupakan pengamatan atau pengambilan data mengenai penerapan senam *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* di wilayah kerja Puskesmas Sewon II pada tahun 2018.

Hasil penelitian ini intensitas nyeri menurun setelah melakukan senam *dismenore* sebanyak tiga kali yang dilakukan seminggu sebelum menstruasi, responden pertama nyeri turun dari skala berat menjadi skala ringan, sedangkan responden kedua nyeri turun dari skala berat menjadi nyeri skala sedang. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* remaja putri. Remaja putri yang mengalami nyeri *dismenore* hendaknya melakukan senam *dismenore* agar dapat mengurangi nyeri *dismenore*.

Kata kunci: *Dismenore*, Senam *Dismenore*, Remaja

1Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

2,3Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**IMPLEMENTATION OF DISMENORE GYMNASTICS SENSE FOR
COMPLIANCE OF COMFORTABLE SAFE NEEDS IN
ADOLESCENT WHO EXPERIENCE DISMENORE
IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS SEWON II**

Silvia Anjasmara¹, Yustiana Olfah², Sari Candra Dewi³

*Department of Nursing Health Polytechnic Health Ministry of Yogyakarta, Tata
Bumi Street No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 0274-61-617679*

Email: silvia7villa.sa@gmail.com

ABSTRACT

Dysmenorrhea is menstrual pain, pain begins to appear just before or during menstruation which causes pain in the lower abdomen, pain can spread to the lower back. Prevention can be done by doing gymnastic dysmenorrhea. Gymnastics is a relaxation technique that can reduce pain because when doing brain exercises and spinal cord arrangement will produce endorphin, a hormone that functions as a natural sedative and causes a sense of comfort.

This study aims to look at the effect of dysmenorrhea gymnastics on decreasing the scale of dysmenorrhea pain in young women in the working area of Puskesmas Sewon II. This research was conducted on 2 respondents. This type of research is a case study research type. This study is an observation or retrieval of data on the application of dysmenorrhea exercises in adolescents who experience dysmenorrhea in the working area of Puskesmas Sewon II in 2018.

The results of this intensity of pain decreased after doing gymnastics of dysmenorrhea three times in a week before menstruation, first responders pain dropped from the weight scale to light scale, whereas respondents both pain drops from the weight scale into moderate pain. The conclusion of this research is that there is influence of dysmenorrhea gymnastics on the decrease of dysmenorrhea pain of adolescent girls. Young women who experience dysmenorrhoeic pain should perform dysmenorrhea exercises in order to reduce dysmenorrheal pain.

Key words: *Dysmenorrhea, dysmenorrhea gymnastics, adolescent*

¹*Student Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

^{2,3}*Lecturer Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
A. Asuhan Keperawatan <i>Dismenore</i>	11
B. Konsep Menstruasi.....	13
C. Konsep <i>Dismenore</i>	20
D. Senam <i>Dismenore</i>	29
E. Teori Gate Kontrol Nyeri	32
F. Kebutuhan Aman Nyaman.....	36
 BAB III METODE STUDI KASUS	 38
A. Desain Studi Kasus	38
B. Subyek Studi Kasus	38
C. Fokus Studi Kasus	39
D. Batasan Istilah Studi Kasus	39
E. Instrumen Studi Kasus	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	41
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	43
H. Analisis Data dan Penyajian Data	43
I. Etika Studi Kasus	43
 BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	 46
A. Hasil Studi Kasus	46

B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan Studi Kasus	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Observasi Gerakan Senam Klien 1	53
Tabel 2. Observasi Nyeri Menstruasi Klien 1 Pada Saat Sebelum dan Setelah Dilatih Senam Dismenore.....	54
Tabel 3. Observasi Gerakan Senam Klien 2.	61
Tabel 4. Observasi Nyeri Menstruasi Klien 2 Pada Saat Sebelum dan Setelah Dilatih Senam Dismenore.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	80
Lampiran 2. Skala Pengukuran Nyeri	82
Lampiran 3. Lembar Pengkajian	83
Lampiran 4. SOP Senam Dismenore	88
Lampiran 5. Lembar Observasi Gerakan Senam Dismenore.....	95
Lampiran 6. Lembar Observasi Nyeri Dismenore	96
Lampiran 7. Anggaran Biaya Penelitian	97
Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	98
Lampiran 9. <i>Ethical Clearens</i>	99
Lampiran 10. Lembar Konsultasi.....	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Siklus Menstruasi	16
Gambar 2. Skala Intensitas Nyeri Numerik	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli, 2009).

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja atau juga disebut masa pubertas merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dan dewasa. Dalam siklus kehidupan pubertas merupakan tahapan yang penting dalam perkembangan seksualitasnya (Proverawati, 2009). Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al. 2008). Pubertas merupakan titik pencapaian dari kematangan seksual pada anak perempuan yaitu dengan terjadinya *menarche* (Susanti, 2012). Ciri pubertas pada remaja laki-laki, hormon testosteron akan mengakibatkan tumbuhnya rambut halus di sekitar ketiak, kemaluan, tumbuh janggut dan kumis terjadi perubahan suara; tumbuh jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah (Proverawati, 2009).

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun (Proverawati, 2009). *Menarche* (menstruasi pertama) merupakan menstruasi yang pertama kali terjadi pada dinding rahim dan yang dikenal dengan istilah darah menstruasi, *menarche* adalah tanda kesiapan biologis, dan tanda siklus masa subur telah mulai (Bobak, 2004).

Menstruasi adalah pelepasan dinding endometrium yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan (Aulia, 2009). Lama siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, namun adanya variasi umum terjadi. Hari pertama pendarahan disebut sebagai hari ke-1 dari siklus menstruasi, atau mens. Durasi rata-rata terjadinya menstruasi adalah 5 hari (berkisar 1 hingga 8 hari), dan kehilangan darah rata-rata sebanyak 50 ml berkisar 20 hingga 80 ml), namun ini semua bervariasi. Usia wanita, status fisik dan emosional, serta lingkungan juga memengaruhi regularitas siklus menstruasinya (Lowdermilk, 2013).

Gejala-gejala yang muncul saat menstruasi yaitu payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan, nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh, nyeri kepala dan muncul jerawat, iritabilitas atau sensitifitas meningkat, metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa kelelahan, suhu basal tubuh meningkat $0.2-0.4^{\circ}\text{C}$, servik berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular, ostium menutup secara bertahap, dan kram uterus yang menimbulkan nyeri menstruasi (Bobak, 2004).

Banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan *dismenore*. Rasa nyeri *dismenore* merupakan keluhan yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. *Dismenore* adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi. Banyak remaja mengalami *dismenore* pada tiga tahun pertama setelah *menarche*. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, 2013). *Dismenore* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram bagian bawah perut yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum (Irianto, 2015). Berdasarkan jenisnya *dismenore* terdiri dari *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder.

Dismenore primer adalah *dismenore* yang mulai terasa sejak *menarche* dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya (Irianto, 2015). *Dismenore* primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa *dismenore* terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. *Dismenore* primer biasanya muncul 6-12 bulan setelah *menarche* ketika ovulasi dimulai (Lowdermilk, 2013). Faktor penyebab *dismenore* primer adalah ketidakseimbangan hormonal dan faktor psikogenik (Kowalak, 2011).

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi umumnya setelah usia 25 tahun. *Dismenore* sekunder berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis, endometriosis, penyakit radang panggul, polip

endometrium, mioma, atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan (Lowdermilk, 2013).

Dalam sebuah studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), *dismenore* memiliki prevalensi 59,7%. Dari pasien yang melaporkan nyeri, 12% menggambarkan sebagai berat, 37% ringan, dan 49% ringan. *Dismenore* menyebabkan 14% pasien sering melewatkan sekolah. Dalam sebuah penelitian *cross-sectional* terhadap 311 mahasiswa wanita di Iran (berusia 18-27 tahun), prevalensi *dismenore* primer adalah 89,1% (Calis, 2017).

Tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita *dismenore* di Indonesia. Ini dikarenakan lebih banyak perempuan yang mengalami *dismenore* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat di pastikan secara mutlak. Boleh dikatakan 90 % perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea (Anurogo, 2011).

Penelitian Linda (2014) tentang pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso 2014 didapatkan keterangan bahwa banyak siswi yang mengeluh nyeri pada saat menstruasi, bahkan ada beberapa siswi yang sampai pingsan tidak sadarkan diri karena menahan rasa nyeri yang dirasakan. Dan dari beberapa pertanyaan terkait *dismenore* yang ditanyakan ke semua siswi kelas X dan kelas XI SMA Negeri 1 Baso dari 258 siswa didapatkan 79% siswa mengalami nyeri

menstruasi. Dan melalui wawancara secara langsung dengan 5 orang siswi SMA Negeri 1 Baso juga menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa lemah dan malas, bahkan ada yang tidak masuk sekolah karena tidak sanggup menahan nyeri yang dirasakan.

Penelitian Ulfa (2015) tentang pengaruh senam *dismenore* terhadap skala nyeri *dismenore* di SMP Ali Maksum Yogyakarta dari 124 siswa didapatkan data 73% siswa mengalami *dismenore*. Upaya pencegahan *dismenore* yang telah dilakukan oleh remaja di SMP Ali Maksum Yogyakarta sebatas mengoleskan minyak kayu putih atau balsem pada daerah yang nyeri, tiduran, dibiarkan saja, minum air hangat, mengompres dengan botol hangat dan minum jamu atau obat pengurang rasa nyeri .

Penelitian Rahmawati (2016) tentang Perilaku remaja putri kelas X tentang penanganan *dismenore* primer di SMA N 1 Bantul menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengalami *dismenore*, mereka mengatakan saat menstruasi mengalami gejala mual, pegalpegal, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, badan terasa lemas, dan malas untuk beraktifitas. Beberapa pernyataan yang ditanyakan pada beberapa siswi upaya penanganan nyeri saat menstruasi yaitu 40% siswa dengan cara istirahat/berbaring, 45% siswa mengoleskan minyak kayu putih, 35% siswa kompres air hangat pada bagian yang nyeri, 45% siswa meminum obat anti nyeri (missal kiranti dll), 55% siswa melakukan tehnik relaksasi/nafas dalam, 30% siswa melakukan

pemeriksaan ke tenaga kesehatan, 50 % siswa mengkonsumsi obat tradisional (jamu kunyit, dll), serta 35% siswa dengan melakukan olah raga ringan.

Penelitian Aini (2017) tentang Pengaruh penambahan *kinesio taping* pada senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri menstruasi pada remaja di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, ditemukan terdapat 60% pada semester 2 Fisioterapi, 15% pada mahasiswa semester 4, 12% pada mahasiswa semester 6 dan 13% pada mahasiswi Radiologi semester 2 mengalami nyeri ketika menstruasi yang disebabkan karena kurangnya aktivitas olahraga dan gaya hidup yang tidak sehat serta faktor stress.

Penelitian yang dilakukan Suwarnisih (2017) tentang hubungan usia *menarche* dengan kejadian *dismenore* pada remaja putri di SMP N 17 Surakarta didapatkan kelompok responden yang paling banyak mengalami *dismenore* adalah umur 15 tahun sebanyak 38 orang dan yang sedikit mengalami *dismenore* pada kelompok umur 17 tahun sebanyak 3 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Susanto, dkk (2008) di Kotamadya Makassar yang menunjukkan hasil bahwa usia terbanyak yang mengeluhkan *dismenore* ditemukan pada rentang usia 13-15 tahun.

Dismenore dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009). Untuk mengurangi nyeri dengan terapi farmakologi bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen,

naproxen dan asam mefenamat) (Nugroho, 2014). Beberapa cara non farmakologi untuk meredakan *dismenore* yaitu kompres hangat, massase, distraksi, latihan fisik atau exercise, tidur cukup, diet rendah garam, dan peningkatan penggunaan diuretik alami (Bobak, 2004). Apabila keluhan nyeri dapat dihilangkan dengan cara sederhana, maka hal itu jauh lebih baik daripada penggunaan obat-obatan karena obat-obatan akan menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Diperbolehkan minum analgetik (penghilang rasa sakit) asal dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari. Apabila penggunaan obat-obatan analgesik tidak berhasil maka dapat dilakukan terapi hormonal sesuai anjuran dokter. (Proverawati, 2009).

Kehadiran orang tua (terutama ibu) bagi remaja sangat membantu untuk mengatasi masalah. Bila remaja kehilangan peran dan fungsi ibu, sehingga remaja dalam proses tumbuh kembang kehilangan haknya untuk dibina, dibimbing, diberikan kasih sayang, perhatian dan sebagainya, remaja akan mengalami kesulitan bila peran ibu tidak berfungsi (Hawari, 2007).

Mengatasi *dismenore* bisa dengan melakukan kegiatan olahraga karena banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi hormon endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira (Sinaga, 2017). Olahraga untuk menurunkan nyeri *dismenore* menurut Haryono (2016) bisa dilakukan dengan melakukan senam dan yoga. Senam *dismenore* merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan

untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan hormone endorfin. Hormon endorfin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan rasa nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2010). Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. Dalam penelitian dilakukan Deharnita (2014) tentang mengurangi nyeri dengan senam *dismenore* di SMAN 2 Padang Panjang terjadi penurunan skala nyeri pada remaja putri yang mengalami *dismenore* setelah dilakukan intervensi senam *dismenore* menghasilkan perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah senam *dismenore*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015, perawat lulusan D III Keperawatan mempunyai kompetensi untuk memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Permasalahan di atas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian mengenai terapi non farmakologi dengan menggunakan latihan fisik yaitu senam senam *dismenore* yang akan dilakukan tiga kali selama satu minggu sebelum menstruasi dalam rangka membantu mengurangi dan mengatasi *dismenore* khususnya pada remaja yang mengalami *dismenore*.

Berdasarkan data yang tercatat selama 6 bulan terakhir di Puskesmas Sewon II ditemukan 1 kasus *dismenore*. Penanganan untuk kasus *dismenore*

di Puskesmas Sewon II adalah dengan pemberian obat pereda nyeri berupa obat oral Ibuprofen 400mg.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada remaja *dismenore* yang dilakukan terapi senam *dismenore* dalam menurunkan nyeri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman pada remaja yang mengalami *dismenore*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil penerapan senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman remaja yang mengalami *dismenore*.
- b. Teridentifikasinya variasi respons terhadap senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman pada remaja mengalami *dismenore*.

D. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Perawat Puskesmas Sewon II

Dapat mengajarkan senam *dismenore* sebagai terapi untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai efektifitas senam *dismenore* untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi.

c. Bagi Remaja Putri

Dapat dijadikan informasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat *dismenore*, sehingga dapat menurunkan angka kejadian nyeri saat *dismenore* dan tidak mengganggu aktivitas disekolah maupun pekerjaan.

d. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur senam *dismenore* pada asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami *dismenore*.

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)

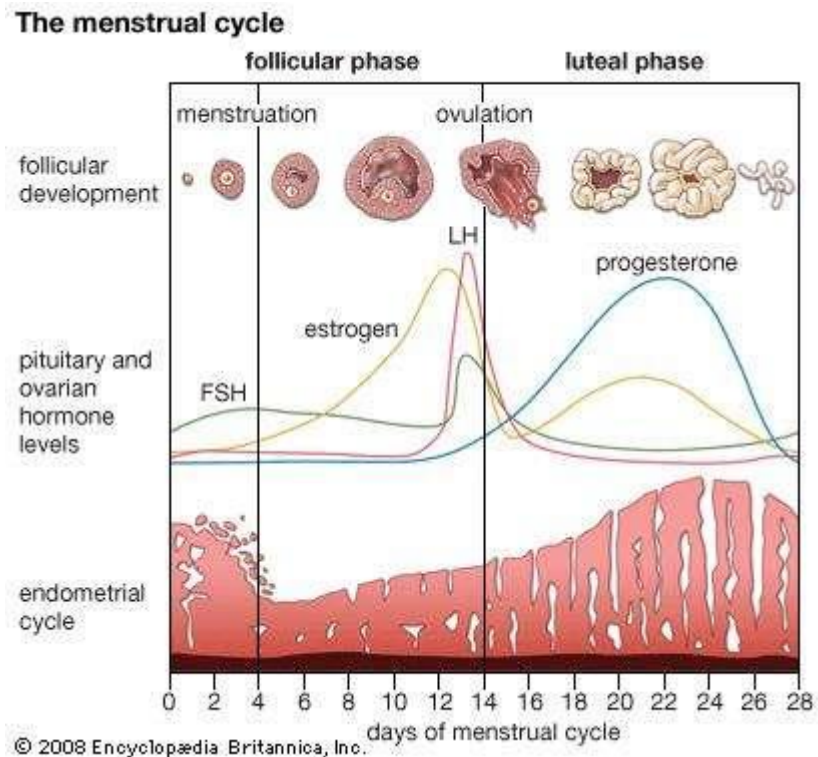
Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan 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 mengerut 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 perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi masing-masing. Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi 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 siklus yang teratur. Menoragia biasanya berhubungan dengan nokturagia 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. Metroragia

Metroragia 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_2 alfa (PGR, Pelepasan (PGF_{2a}) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme dari arteriol uterus, menyebabkan iskemia dan perut bagian bawah. Respons sistemik terhadap PGF_{2a} 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. *Dismonore* 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-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 medroxyprogesteron. 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 endorphen. Hormon endorphen 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 endorphen (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 (CO₂), 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 Kozier (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 sensori 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.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain studi kasus

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2011). Penelitian ini merupakan pengamatan atau pengambilan data mengenai penerapan senam *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* di wilayah kerja Puskesmas Sewon II pada tahun 2018.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian (Donsu, 2016). Jenis penelitian ini mendeskripsikan mengenai penerapan senam *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* di wilayah kerja Puskesmas Sewon II pada tahun 2018.

B. Subyek studi kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah remaja yang mengalami *dismenore* primer. Pada studi kasus ini, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 subjek dengan kriteria sebagai berikut :

1. Dua orang remaja putri
2. Usia antara 15-19 tahun
3. Responden yang mengalami *dismenore* primer
4. Mempunyai alat untuk memutar video
5. Siklus haid teratur
6. Dalam kondisi kesadaran penuh
7. Tidak cacat mental
8. Dapat berkomunikasi dengan baik
9. Bersedia menjadi responden
10. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sewon II

C. Fokus studi

Fokus studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah senam *dismenore* pada remaja putri yang mengalami *dismenore* primer.

D. Batasan istilah

Dismenore adalah nyeri menstruasi, biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi. *Dismenore* menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah.

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara melakukan senam atau disebut dengan senam *dismenore*. Senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, karena saat melakukan senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang

berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman. Senam ini dilakukan sebanyak 3x dan dilaksanakan 1 minggu sebelum hari menstruasi berikutnya.

Kebutuhan aman nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri.

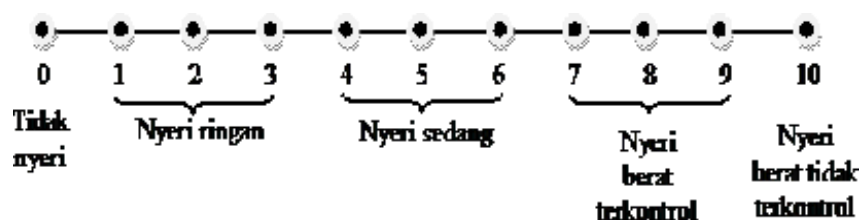
E. Instrumen studi kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Lembar Pengukuran Tingkat Nyeri Skala Numerik

Lembar pengukuran tingkat nyeri bertujuan untuk mengukur intensitas nyeri *dismenore* primer yang dirasakan oleh remaja pada saat mengalami nyeri menstruasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala pengukuran nyeri (Numeric Pain Rating Scale) untuk mengukur tingkat nyeri. Responden dijelaskan cara menentukan skala nyeri kemudian responden memasukan skala nyeri pada lembar observasi nyeri yang disediakan oleh peneliti. Pengukuran nyeri dilakukan sejak awal nyeri menstruasi sampai akhir nyeri menstruasi terasa pada saat sebelum senam dan setelah senam.

Skala Intensitas Nyeri Numerik (Perry & Potter, 2009)



2. Lembar pengkajian

Pada lembar pengkajian dilakukan metode wawancara dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data.

3. Video senam *dismenore*

Video senam *dismenore* sebagai contoh gerakan agar responden lebih mudah dalam melakukan senam. Video senam *dismenore* ini mengacu pada gerakan senam yang dilakukan sama dengan gerakan senam yang pernah dilakukan oleh peneliti Istiqomah Puji pada penelitian yang berjudul “Efektivitas *Dismenore* dalam Mengurangi *Dismenore* di SMUN 5 Semarang pada tahun 2009”

4. Handphone

Handphone berfungsi sebagai alat pemutar video yang digunakan untuk memutar video yang telah dibuat oleh peneliti yang nantinya akan digunakan untuk media pembelajaran responden dan akan membantu responden untuk menghafalkan gerakan.

F. Prosedur pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam studi kasus ini adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumen. Peneliti melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik kepada pasien untuk memperoleh data primer.

Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data dismenore didapatkan dari Puskesmas Seown 2 dalam 6 bulan terakhir terdapat 1 kasus dismenore yang memeriksakan diri ke puskesmas, dan disarankan oleh pihak puskesmas untuk survey langsung ke lapangan.
2. Klien kedua didapatkan dari survey lapangan pada saat melakukan kunjungan ke rumah pertama. Kedua klien beralamat di dusun Dongkelan, Panggungharjo, Sewon, Bantul.
3. Menemui pasien dan memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada subyek penelitian.
4. Mengajukan *informed consent* menjadi subyek penelitian dan apabila disetujui ditandai dengan subyek mau memandatangani *informed consent*.
5. Melakukan wawancara untuk mengambil data penelitian dengan form pengkajian asuhan keperawatan maternitas.
6. Mengajarkan senam *dismenore* kepada subyek peneliti.
7. Mengajarkan cara penilaian nyeri pada subyek peneliti.
8. Memberikan lembar penilaian nyeri dan lembar observasi gerakan senam kepada subyek peneliti.
9. Menerapkan senam *dismenore* kepada subyek peneliti yang sesuai dengan SOP, yaitu:
 1. Gerakan pemanasan
 2. Gerakan inti

3. Gerakan pendinginan

G. Tempat dan waktu studi kasus

Lokasi penelitian dilakukan di Dusun Dongkelan, Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2018

H. Analisa data dan penyajian data

Analisa data yang telah dilakukan adalah dengan melihat perbedaan nyeri pada remaja yang mengalami *dismenore* sebelum dan sesudah melakukan senam *dismenore*, kemudian data disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta yang dijadikan dalam teks yang bersifat naratif..

I. Etika studi kasus

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik. Penelitian yang akan dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden. Bentuk etika penelitian antara lain adalah:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Inforemed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan,

komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2011).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Untuk menjaga kerahasiaan klien, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama klien pada lembar pengumpulan data, sebagai gantinya digunakan inisial dan nomor responden (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian (Hidayat, 2011).

4. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian

Segala tindakan yang dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan SOP dan merupakan tindakan yang telah disepakati sebelumnya didalam informed consent. Hal ini bertujuan untuk

menjamin keselamatan subyek dan meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian (Macnee 2004 dalam Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017).

5. *Ethical clearance*

Proposal riset seorang peneliti harus lulus ujinetik sebelum melakukan penelitian. Proposal riset tersebut harus memenuhi syarat tertentu sebelum dinyatakan layak oleh Komisi Etik Penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Penelitian tentang Penerapan Senam *Dismenore* Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Remaja Mengalami *Dismenore* ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yang terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 0,5 km, jarak dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relative lebih mudah, karena transportasi dan jalan sudah baik. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon II secara keseluruhan mencapai 1240. Batas wilayah kerja Puskesmas Sewon II yaitu, Utara : Kodya Yogyakarta, Timur : Kecamatan Tamanan, Selatan : Desa Timbulharjo, dan Barat : Kecamatan Kasihan.

Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Sewon II terdiri dari 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggungharjo, yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun. Desa Panggungharjo terdiri dari 14 Pedukuhan yang terbagi menjadi 118 RT yang mendiami wilayah seluas 560,966,5 Ha. Berdasarkan data registrasi penduduk tahun 2017 jumlah penduduk Desa Panggungharjo sebanyak 28.515 jiwa yang terdiri dari

penduduk laki-laki 14.632 jiwa dan perempuan 13.883 jiwa. Pedukuhan dengan tingkat kepadatan tertinggi terjadi di kawasan aglomerasi perkotaan Yogyakarta (kring utara) yaitu Pedukuhan Krapyak Wetan, Krapyak Kulon, dan Dongkelan. Salah satu dusun di desa Panggunharjo yang menjadi lokasi penelitian adalah dusun Dongkelan dengan luas wilayah 28.681,5 Ha yang terdiri dari 10 RT.

2. Proses Keperawatan Studi Kasus

a. Kasus I

1) Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada 18 Mei 2018 yang bernama Nn. M usia 17 tahun pelajar kelas 2 SMA, suku Jawa dan beragama Islam.

Keluhan utama yang dirasakan oleh Nn. M adalah sering mengeluh sakit pada bagian perut bawah pada saat menstruasi. Nn. M menyatakan bahwa “saya sering tidak fokus dan tidak mendengarkan guru yang sedang mengajar dikelas ketika nyeri haid”

Menarche (pertama kali menstruasi) terjadi pada saat klien berumur 13 tahun. Hari pertama terakhir menstruasi sebelum pengkajian adalah pada tanggal 24 April 2018. Lama siklus menstruasi adalah 30 hari, dan lama menstruasi selama 7 hari. Sifat darah menstruasi pada hari pertama masih encer, berwarna darah merah dan jumlahnya sedikit, sifat darah pada hari kedua sampai

keempat kental atau menggumpal, berwarna merah dan jumlahnya banyak, sedangkan pada hari kelima sampai hari ketujuh sifat darah semakin encer dan sudah tidak ada gumpalan, berwarna semakin merah gelap atau semakin kearah coklat, dan jumlahnya sedikit.

Pada hari pertama menstruasi klien mengganti pembalut dua kali dalam satu hari, dan pada hari kedua sampai hari keempat klien mengganti pembalut tiga kali dalam satu hari, sedangkan pada hari kelima sampai hari ketujuh klien mengganti pembalut dua kali dalam satu hari. Darah haid keluar paling banyak pada hari kedua sampai hari ketiga. Klien menyatakan bahwa sering mengalami nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung ketika menstruasi. Nyeri menstruasi yang dirasakan klien dengan skala nyeri (1-10) pada hari pertama adalah nyeri skala 4, pada hari kedua nyeri skala 7, pada hari ketiga nyeri skala 5, pada hari keempat skala 4, pada hari kelima dan keenam nyeri skala ringan, sedangkan pada hari ketujuh sudah tidak terasa nyeri. Klien menyatakan bahwa menangani nyeri haid dengan cara istirahat saja. Klien mengatakan bahwa tidak mempunyai riwayat sakit terkait gangguan reproduksi dan juga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.

Hasil pengkajian kebiasaan sehari-hari didapatkan kebiasaan yang berbeda pada saat menstruasi dan pada saat tidak menstruasi. Pola makan pada saat menstruasi klien makan

dengan porsi lebih banyak daripada porsi saat tidak menstruasi, klien makan dengan menu yang sama yaitu nasi, sayur dan lauk. Pola istirahat saat menstruasi klien beristirahat selama 10 jam, dan saat tidak sedang menstruasi selama 8 jam. Pola eliminasi pada saat menstruasi jarang BAB atau bahkan tidak BAB sama sekali selama masa menstruasi, sedangkan pada saat tidak menstruasi BAB dua hari sekali. Saat menstruasi klien mengganti pembalut dua sampai empat kali dalam 1 hari dan membersihkan vagina setiap kali setelah BAK/BAB dengan menggunakan sabun batang biasa. Aktivitas klien lebih banyak tiduran atau duduk dibandingkan saat tidak menstruasi. Klien olahraga satu kali dalam seminggu disekolah, terkadang klien juga melakukan olahraga diluar sekolah yaitu olahraga hockey namun dilakukan dalam jadwal yang tidak tentu.

Status emosional klien saat pengkajian stabil. Status sosial klien baik, selain itu komunikasi dengan keluarga baik dan akrab. Status ekonomi cukup ditandai dengan memiliki kendaraan pribadi berupa motor yang layak dan memiliki smartphone yang canggih.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/90 mmHg, respirasi 19x/menit dan suhu 36,7 °C. Berat badan 47 kg dan tinggi badan adalah 153 cm IMT adalah 20,07 kg/m².

Hasil pengkajian rambut berwarna hitam dan bersih. Muka terlihat simetris serta tidak ditemukan lesi. Konjungtiva pada mata

tidak anemis dan pupil mata isokor. Hidung terlihat bersih dan tidak ada secret. Mukosa pada bibir tidak kering, gigi bersih dan tidak berlubang, dan pada gusi tidak ada luka. Leher terlihat simetris antara kanan dan kiri, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis.

Pemeriksaan fisik dada tidak terlihat adanya retraksi interkosta, hasil palpasi fremitus taktil kanan sama dengan kiri, bunyi nafas vesikuler. Pada bagian abdomen diauskultasi terdengar bising usus 12x/menit. Ekstremitas lengkap dan normal serta tidak ada kelainan. Berikut ini adalah kekuatan ototnya.

5	5
5	5

2) Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: Klien mengatakan nyeri ketika sedang menstruasi dan menyatakan tidak nyaman. P: banyak bergerak	Nyeri akut	Gangguan menstruasi (dismenore)

	Q: seperti diremas R: perut bagian bawah menjalar ke punggung S: nyeri skala 7 (1-10) T : terus menerus DO: Klien tampak meringis ketika nyeri haid datang dan gelisah		
2	DS: Klien mengatakan tidak tahu cara alternatif untuk mengatasi nyeri haid DO: -	Kurang pengetahuan	kurangnya informasi

3) Diagnose Keperawatan

Berdasarkan analisa data tersebut maka didapatkan dua diagnosa keperawatan terkait masalah pada klien pertama, yaitu yang pertama nyeri berhubungan dengan gangguan menstruasi ditandai dengan klien tidak nyaman dengan nyeri haidnya. Diagnose kedua adalah kurang pengetahuan berhubungan

dengan kurangnya informasi terapi yang tersedia untuk mengatasi gangguan tersebut ditandai dengan klien mengatakan tidak tahu cara alternatif untuk menangani nyeri haid (senam dismenore)

4) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada diagnosa pertama adalah dilakukan senam dismenore sebanyak tiga kali dalam seminggu sebelum menstruasi karena senam *dismenore* mampu meningkatkan produksi endorphin (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh). Tujuan dari senam dismenore ini adalah Nn. M tidak mengalami nyeri *dismenore* dengan kriteria hasil skala yang dirasakan menurun.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa kedua adalah mengajarkan senam dismenore sampai bisa, karena untuk hasil yang baik maka gerakan senam harus dilakukan dengan benar. Tujuan dari diajarkannya senam ini adalah Nn. M mampu melakukan senam *dismenore* dengan benar.

5) Implementasi

Diagnosa pertama klien diajarkan senam *dismenore* pada 30 Mei 2018. Klien mampu melakukan senam dismenore secara mandiri dan benar setelah 2 kali dicontohkan.

Pada diagnose kedua klien melakukan senam *dismenore* tiga kali dalam satu minggu.

Tabel 1. Observasi Gerakan Senam Klien 1

Pelaksanaan Senam	Tahapan Gerakan Senam <i>Dismenore</i>					
	Pemanasan		Inti		Pendinginan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
19 Juni	✓		✓		✓	
20 Juni	✓		✓		✓	
22 Juni	✓		✓		✓	

Berdasarkan tabel 1. klien melakukan senam dismenore sebanyak 3x, senam ini dilakukan saat satu minggu sebelum menstruasi pada bulan berikutnya dihitung sejak hari pertama pengkajian. Klien mampu melakukan gerakan senam pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan secara benar dengan bantuan pada tanggal 19 Juni, sedangkan pada tanggal 20 Juni dan 22 Juni klien sudah mampu melakukan gerakan pemanasan, inti, dan pendinginan secara benar dengan mandiri.

6) Evaluasi

Penilaian nyeri dilakukan pada tanggal 25 Mei 2018 – 31 Mei 2018 untuk menilai skor nyeri sebelum diajarkan senam dismenore. Setelah itu pada tanggal 30 Mei 2018 klien diajarkan senam dismenore dan klien melakukan senam sebanyak 3x pada tanggal 19 Juni 2018, 20 Juni 2018, dan 22 Juni 2018. Kemudian pada bulan menstruasi berikutnya pada tanggal 25 Juni 2018 - 1 Juli 2018 dilakukan penilaian skor nyeri setelah

melakukan senam dismenore. Penilaian skor nyeri pada pertemuan bulan pertama (sebelum dilakukan senam) dan pertemuan bulan kedua (setelah dilakukan senam) dilakukan sejak hari pertama menstruasi sampai hari terakhir menstruasi karena klien merasakan nyeri dismenore sejak hari pertama menstruasi.

Tabel 2. Observasi Nyeri Menstruasi Klien 1 Pada Saat Sebelum dan Setelah Dilatih Senam Dismenore

Hari Menstruasi ke-	Derajat nyeri	
	Sebelum Senam	Setelah Senam
Hari ke-1	4	2
Hari ke-2	7	3
Hari ke-3	5	3
Hari ke-4	4	2
Hari ke-5	2	0
Hari ke-6	1	0
Hari ke-7	0	0

Berdasarkan tabel 2. nyeri maksimal yang dirasakan klien sebelum dilakukan senam terjadi pada hari ke-2 menstruasi dengan skala nyeri 7 (1-10) dan sudah tidak merasakan nyeri pada hari ke-7 menstruasi. Pada menstruasi bulan berikutnya klien sudah melakukan senam dismenore sebanyak 3x dan hasilnya adalah nyeri maksimal

yang dirasakan klien setelah melakukan senam dismenore terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 menstruasi dengan skor nyeri skala 3 (1-10), dan pada hari ke-5 klien sudah tidak merasakan nyeri.

b. Kasus II

1) Pengkajian

Hasil pengkajian pada 27 Mei 2018 yang bernama Nn. D, usia 17 tahun, pelajar kelas 2 SMA, berasal dari suku Jawa dan beragama Islam.

Keluhan utama Nn. D menyatakan bahwa sering sakit pada perut bagian bawah dan punggung ketika sedang menstruasi, bahkan pernah sampai tidak masuk sekolah karena nyeri haid. Nn. D mengatakan bahwa sebelumnya pernah sakit tipis dan tidak ada riwayat penyakit yang menurun dari keluarganya.

Menarche pada usia 12 tahun. Hari pertama menstruasi terakhir adalah pada tanggal 1 Mei 2018. Lama siklus menstruasi 30 hari, dan lama menstruasi 7 hari. Sifat darah menstruasi pada hari pertama adalah encer berwarna merah agak gelap dan jumlahnya sedikit, pada hari kedua sampai hari keempat sedikit ada gumpalan, berwarna merah, dan jumlahnya banyak namun jumlah darah paling banyak pada hari kedua dan ketiga, pada hari kelima sampai hari ketujuh sifat darah lebih encer, berwarna merah gelap menuju kecokelatan dan jumlahnya sedikit. Klien mengganti

pembalut dua sampai empat kali dalam satu hari. Klien mengatakan bahwa hari kedua dan ketiga jumlah volume darah yang keluar paling banyak dan penggunaan jumlah pembalut paling banyak dibanding hari lain yaitu 4 buah.

Klien mengatakan bahwa sering merasakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri punggung, dan disertai sakit kepala ketika menstruasi. Nyeri menstruasi yang dirasakan klien dengan skala nyeri (1-10) pada dua hari menjelang menstruasi adalah 8, sehari sebelum menstruasi nyeri skala 6, hari pertama menstruasi nyeri skala 5, pada hari kedua nyeri skala hari pertama adalah nyeri skala 4, pada hari ketiga sampai dengan hari kelima nyeri skala ringan, hari keenam dan ketujuh sudah tidak nyeri. Klien mengatakan bahwa terkadang meminum jamu kunyit asam buatan ibunya untuk mengatasi nyeri menstruasi. Klien mengatakan bahwa tidak mempunyai riwayat sakit terkait gangguan reproduksi dan juga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan.

Hasil pengkajian pola kebiasaan sehari-hari saat menstruasi dan pada saat tidak menstruasi terdapat beberapa perbedaan. Pola makan pada saat menstruasi porsi makannya lebih banyak dibandingkan dengan pada saat tidak menstruasi, makan 3 kali sehari dengan menu yang sama yaitu nasi, sayur dan

lauk. Pola istirahat, saat menstruasi klien beristirahat 10-11 jam, dan saat tidak menstruasi istirahat selama 8 jam.

Pola eliminasi saat menstruasi BAB bisa dua kali dalam sehari, sedangkan pada saat tidak menstruasi BAB satu kali sehari atau hanya dua hari sekali. Saat menstruasi klien mengganti pembalut dua sampai empat kali dalam 1 hari dan membersihkan vagina setiap kali setelah BAK/BAB menggunakan sabun batang/sabun cair biasa. Aktivitas pada saat menstruasi lebih banyak menghabiskan waktu untuk istirahat. Klien olahraga sebanyak sekali dalam seminggu di sekolah.

Status emosional saat pengkajian stabil. Status sosial klien baik, komunikasi dengan keluarga baik. Status ekonomi cukup baik ditandai dengan kepemilikan kendaraan layak dan smartphone canggih.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/90 mmHg dengan respirasi 20x/menit dan suhu 36,5 °C. Berat badan 55 kg, tinggi badannya adalah 155 cm, dan IMT 22,89 kg/m².

Pengkajian rambut berwarna hitam dan bersih. Muka simetris dan tidak ditemukan lesi. Konjungtiva tidak anemis dan pupil mata isokor. Hidung bersih dan tidak ada secret. Mukosa bibir lembab, gigi klien bersih dan tidak berlubang, serta gusi tidak ada luka.

Leher terlihat simetris antara kanan dan kiri, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis.

Hasil pengkajian pada dada tidak terlihat adanya retraksi interkosta, hasil palpasi fremitus taktil kanan sama dengan kiri, saat di auskultasi bunyi nafas vesikuler. Hasil pengkajian pada bagian abdomen tidak ada distensi abdomen, bising usus 12x/menit, tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas lengkap dan tidak ada kelainan. Berikut ini adalah kekuatan ototnya.

5	5
5	5

2) Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: Klien mengatakan nyeri ketika sedang menstruasi dan merasa tidak nyaman. P: banyak bergerak Q: seperti diremas	Nyeri akut	Gangguan menstruasi (dismenore)

	R: perut bagian bawah menjalar ke punggung disertai sakit kepala S: nyeri skala 8 (1-10) T : terus menerus DO: Klien tampak meringis ketika nyeri haid datang dan tampak gelisah.		
2	DS: Klien mengatakan tidak tahu cara alternatif untuk mengatasi nyeri haid selain dengan minum obat dan jamu kunyit asam. Klien menyatakan belum tahu kalau senam bisa menangani nyeri haid. DO: -	Kurang pengetahuan	kurangnya informasi

3) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data tersebut maka didapatkan dua diagnosa keperawatan terkait masalah pada klien kedua, yaitu yang pertama nyeri berhubungan dengan gangguan menstruasi ditandai dengan klien tidak nyaman dengan nyeri haidnya. Diagnose kedua adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terapi yang tersedia untuk mengatasi gangguan tersebut ditandai dengan klien mengatakan tidak tahu cara menangani nyeri haid dengan senam.

4) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnose pertama adalah dilakukan senam dismenore sebanyak tiga kali dalam satu minggu sebelum menstruasi, hal ini dilakukan karena karena senam *dismenore* mampu meningkatkan produksi endorphen (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh). Tujuan dari senam dismenore ini adalah Nn. D tidak mengalami nyeri *dismenore* dengan kriteria hasil skala nyeri menurun.

Pada diagnosa kedua adalah dengan mengajarkan senam dismenore sampai bisa karena untuk hasil yang baik maka gerakan senam harus dilakukan dengan benar. Tujuan dari diajarkannya senam ini adalah Nn. D mampu melakukan senam *dismenore* dengan benar.

5) Implementasi

Hari Pada diagnosa pertama klien diajarkan senam *dismenore* pada tanggal 20 Juni 2018. Klien mampu melakukan senam *dismenore* secara mandiri dan benar setelah 3 kali dicontohkan dalam satu kali pertemuan.

Tabel 3. Observasi Gerakan Senam Klien 2

Pelaksanaan Senam	Tahapan Gerakan Senam Dismenore					
	Pemanasan		Inti		Pendinginan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
25 Juni	✓		✓		✓	
27 Juni	✓		✓		✓	
28 Juni	✓		✓		✓	

Berdasarkan tabel 3. Klien melakukan senam *dimenore* sebanyak 3x, senam ini dilakukan saat satu minggu sebelum menstruasi pada bulan berikutnya dihitung sejak hari pertama pengkajian. Klien mampu melakukan gerakan senam pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan dengan bantuan pada tanggal 25 Juni dan 27 Juni, sedangkan pada tanggal 28 Juni klien mampu melakukan gerakan secara mandiri dengan benar.

6) Evaluasi

Penilaian nyeri dilakukan pada tanggal 30 Mei 2018 – 7 Juni 2018 untuk menilai skor nyeri sebelum diajarkan senam dismenore. Setelah itu pada tanggal 20 Juni 2018 klien diajarkan senam dismenore dan klien melakukan senam sebanyak 3x pada tanggal 25 Juni 2018, 27 Juni 2018, dan 28 Juni 2018. Kemudian pada bulan menstruasi berikutnya pada tanggal 1 Juli 2018- 9 Juli 2018 dilakukan penilaian skor nyeri setelah melakukan senam dismenore. Penilaian skor nyeri pada pertemuan bulan pertama (sebelum dilakukan senam) dan pertemuan bulan kedua (setelah dilakukan senam) dilakukan sejak dua hari sebelum menstruasi sampai hari terakhir menstruasi. Pengukuran dilakukan sebelum menstruasi karena klien merasakan nyeri dismenore sejak dua hari sebelum menstruasi.

Tabel 4. Observasi Nyeri Menstruasi Klien 2 Pada Saat Sebelum dan Setelah Dilatih Senam Dismenore

Hari Menstruasi ke-	Derajat nyeri	
	Sebelum Senam	Setelah Senam
H-2	8	4
H-1	6	4
Hari ke-1	5	3
Hari ke-2	4	2
Hari ke-3	3	1
Hari ke-4	2	0
Hari ke-5	1	0
Hari ke-6	0	0
Hari ke-7	0	0

Berdasarkan tabel 4. nyeri maksimal yang dirasakan klien sebelum melakukan senam dismenore terjadi pada 2 hari sebelum menstruasi dengan skor nyeri skala 8 (1-10), dan sudah tidak merasakan nyeri pada hari ke-6 menstruasi. Pada menstruasi bulan berikutnya klien sudah melakukan senam dismenore sebanyak 3x dan hasilnya adalah nyeri maksimal yang dirasakan klien setelah melakukan senam dismenore terjadi pada 2 hari menjelang menstruasi dan sehari menjelang menstruasi dengan skor nyeri skala 4 (1-10), dan pada hari ke-4 klien sudah tidak merasakan nyeri.

B. Pembahasan Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Mei sampai dengan 9 Juni 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sewon II dengan 2 responden. Penelitian ini membandingkan perubahan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah senam dismenore pada dua remaja putri yang mengalami dismenore di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Proses pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti yaitu dimulai saat pencarian data remaja dengan dismenore yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Kemudian menemui klien, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang maksud, tujuan serta manfaat penelitian dan mengajukan informed consent kepada klien. Setelah itu klien diajarkan gerakan senam dismenore dan melakukan senam dismenore 3 kali seminggu menjelang haid. Kemudian peneliti mengobservasi nyeri sebelum senam dan setelah senam.

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Proverawati, 2009). Dismenore 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 haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Sinaga, 2017).

Pengkajian pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Kedua responden pada penelitian ini berusia 17 tahun dan mengalami dismenore, hal ini sesuai dengan teori Dawood (2006) bahwa dismenore primer terjadi pada awal siklus menstruasi dan nyerinya meningkat pada masa remaja sekitar umur 15-17 tahun dan puncak nyeri yang dialami adalah ketika umur 20-24 tahun.

Kedua responden tidak memiliki riwayat penyakit reproduksi dan dapat dikatakan kedua klien mengalami dismenore primer. Hal ini sesuai dengan teori Sinaga (2017) *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. Kedua responden tidak dikatakan mengalami dismenore sekunder karena berdasarkan teori Lowdermilk (2013) *dismenore* sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi 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.

Menarche pada klien pertama terjadi pada usia 13 tahun dan pada klien kedua terjadi pada usia 12 tahun, Lama siklus kedua klien tersebut adalah sama yaitu 30 hari, dalam satu kali selama 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Anurogo (2011) bahwa 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. Masa rata-rata perempuan menstruasi antara 3-8 hari. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari.

Kedua reponden mengeluarkan volume darah paling banyak pada hari kedua dan ketiga menstruasi karena terjadi penggantian pembalut paling banyak dibandingkan hari lain. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2006) yang menyatakan bahwa puncak pendarahan menstruasi adalah hari ke-2 atau 3 hal ini dapat dilihat dari jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah.

Perubahan sifat darah pada kedua klien sama, pada hari pertama sifat masih encer dan berwarna merah dan jumlah darah masih sedikit. Sifat darah pada hari kedua, ketiga dan keempat kental atau menggumpal, berwarna merah dan jumlahnya banyak namun perlu digaris bawahi jumlah darah pada hari keempat tidak sebanyak pada hari kedua dan ketiga, pada hari kelima sampai hari ketujuh sifat darah semakin encer dan sudah tidak ada gumpalan, berwarna semakin merah gelap atau semakin kearah coklat dan jumlahnya sedikit. Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa menstruasi

biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari) menimbulkan adanya kontraksi uterus, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore (Anurogo, 2011).

Nyeri yang dirasakan oleh kedua klien juga berbeda, pada klien pertama nyeri dirasakan sejak hari pertama menstruasi, merasakan nyeri maksimal pada hari kedua (nyeri skala 7), nyeri pada perut bagian bawah nyeri seperti diremas dari dalam. Klien kedua merasakan nyeri sejak 2 hari sebelum menstruasi, nyeri maksimal (nyeri skala 8) dirasakan pada dua hari menjelang menstruasi, nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke punggung disertai sakit kepala, nyeri seperti diremas dari dalam. Klien pertama mengatasi nyeri haid dengan cara istirahat dan klien kedua mengatasi nyeri haid dengan cara istirahat dan terkadang minum kunyit asam. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014), *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.

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi permasalahan dalam keperawatan. Pada analisa data di kedua klien ditemukan permasalahan dan penyebab yang sama, yaitu nyeri berhubungan dengan gangguan menstruasi ditandai dengan nyeri ketika menstruasi yang menyebabkan ketidaknyamanan (Bobak, 2004). Diagnosis ini muncul karena kedua klien merasakan nyeri pada perut bagian bawah ketika menstruasi, skala tertinggi nyeri yang diungkapkan termasuk nyeri berat yaitu 7 dan 8 dalam rentang 1 -10. Pada klien pertama nyeri dirasakan pada perut bagian bawah saja, sedangkan pada klien kedua nyeri pada perut bagian bawah dan punggung.

Range nyeri yang dirasakan kedua tersebut termasuk dalam kategori nyeri berat terkontrol (Potter & Perry, 2009). Menurut Manuaba (2009) derajat dismenore yang dialami kedua klien adalah dismenore sedang karena pada *dismenore* sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

Menurut Nugroho (2014) salah satu cara untuk mengatasi nyeri haid adalah dengan melakukan senam, maka pada tahap perencanaan pada kasus kedua klien akan diajarkan senam dismenore terlebih dahulu lalu sebelum pelaksanaannya. Alasan peneliti memilih senam adalah karena latihan senam *dismenore* mampu meningkatkan produksi *endorphin* (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh), dan dapat meningkatkan kadar serotonin tubuh (Sugani, 2010). Latihan atau senam ini juga tidak membutuhkan biaya yang mahal,

mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh.

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.

Tujuan dari senam ini adalah untuk membantu remaja yang mengalami *dismenore* untuk mengurangi dan mencegah *dismenore* (nyeri haid). Selain itu senam ini juga dapat dijadikan alternatif terapi dalam mengatasi *dismenore*. Gerakan senam yang dilakukan meliputi gerakan pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan. Lama senam dismenore ini adalah kurang lebih 8 menit.

Diagnosa keperawatan kedua adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terapi yang tersedia untuk mengatasi gangguan

tersebut (Bobak, 2004). Kedua klien belum mengetahui cara alternatif (non farmakologi) untuk mengatasi dismenore yaitu senam dismenore.

Terdapat perbedaan kemampuan klien dalam mempelajari gerakan senam, pasien bisa menirukan senam setelah dua kali didemonstrasikan oleh peneliti dalam satu kali pertemuan, sedangkan klien kedua bisa setelah tiga kali didemonstrasikan oleh peneliti dalam satu kali pertemuan. Kedua klien juga melakukan senam dengan melakukan tahap-tahapnya dengan benar yaitu gerakan pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan. Kedua klien sama sama melakukan senam 3 kali dalam seminggu sebelum menstruasi dan didapatkan data bahwa penurunan skala nyeri pada kedua klien berbeda. Berikut hasil penurunan nyeri kedua klien dalam rentang skala 1-10

Klien pertama melakukan senam sebanyak tiga kali sebelum mensruasi, sedangkan klien kedua juga sama yaitu tiga kali senam. Senam ini dilakukan masing masing 3x dalam waktu kurang lebih satu minggu sebelum menstruasi oleh kedua responden. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anurogo (2011), senam *dismenore* sebaiknya dilakukan 5-7 hari sebelum haid. 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*.

Penurunan nyeri pada klien pertama turun dari nyeri skala 7 (nyeri berat) turun menjadi nyeri skala 3 (nyeri ringan), dan untuk klien kedua nyeri turun dari nyeri skala 8 (nyeri berat) turun ke nyeri skala 4 (nyeri sedang). Perbedaan pada penurunan skala nyeri ini disebabkan karena klien pertama lebih luwes ketika melakukan senam dismenore dan dapat melakukan gerakan inti lebih maksimal dibandingkan klien kedua sehingga gerakan senam pada klien kedua tidak maksimal. Faktor lainnya adalah karena klien pertama pada masa penelitian ini juga melakukan olahraga hockey sebanyak dua kali sedangkan klien kedua tidak melakukan olahraga apapun kecuali senam dismenore selama kurun waktu penelitian ini, hal ini sesuai dengan teori Hendrik (2006) yang menyatakan bahwa kejadian dismenore akan meningkat dengan 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.

Hasil penelitian ini menunjukkan senam dismenore efektif untuk mengatasi nyeri haid apabila dilakukan secara benar dan teratur. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian tentang senam dismenore sebelumnya yang dilakukan Istiqomah (2009) menyatakan bahwa senam dismenore efektif dalam mengurangi dismenore pada remaja yaitu sekitar 73.33% remaja mengalami penurunan nyeri dari nyeri tingkat sedang ke nyeri tingkat ringan dan sebanyak 26,67% mengalami penurunan nyeri dari nyeri tingkat berat ke nyeri tingkat sedang dimana menjadi responden dalam penelitian ini

adalah remaja putri SMAN 2 Jember. Demikian juga hasil penelitian Marlinda (2013), yang juga menemukan bahwa ada pengaruh senam dismenore terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti menyadari masih banyak terdapat kekurangan dari penelitian ini. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dalam melaksanakan penelitian. Keterbatasan pada penelitian yang telah dilakukan terletak pada tidak tersedianya alat penunjang untuk menentukan diagnosa nyeri haid (Dismenore) yang dialami oleh remaja yaitu nyeri primer atau sekunder, sehingga peneliti menggunakan alternatif lain untuk menentukan jenis nyeri haid atau dismenore yaitu melakukan pengkajian tentang riwayat penyakit yang pernah dan sedang diderita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan penerapan senam *dismenore* dapat menurunkan intensitas nyeri pada saat pasien mengalami *dismenore*. Dibuktikan dengan pasien pertama dari berat ke nyeri sedang, dan pada pasien kedua dari nyeri berat ke nyeri ringan.

B. Saran

1. Bagi Perawat di Puskesmas Sewon II

Perawat Puskesmas Sewon II diharapkan dapat mengajarkan senam *dismenore* sebagai terapi untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Memasukkan materi tentang terapi non farmakologis yaitu salah satunya senam *dismenore* ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan, sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat digunakan dalam praktik pelayanan keperawatan.

3. Bagi Remaja Putri

Remaja perlu menerapkan senam *dismenore* pada saat mengalami nyeri haid.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan responden lebih banyak tentang terapi non farmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri, misalnya dengan kompres hangat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N, & Siti K 2017, 'pengaruh penambahan kinesio taping pada senam dismenore terhadap penurunan nyeri haid pada remaja', *Skripsi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Anurogo, D & Wulandari, A 2011, *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*, Andi, Yogyakarta.
- Ardiansah , F 2016, 'Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Nn. T Umur 19 Tahun Dengan Disminorea Primer Di BPM Siti Rodiyah Sukoharjo', *Tugas Akhir Program Studi Kebidanan STIKES Husada*.
- Astarto, N.,W 2011, *Kupas Tuntas Kelainan Haid*, CV Agung Seto, Jakarta.
- Aulia 2009, *Kupas Tuntas Menstruasi*, Milestone, Yogyakarta.
- Bobak, L. J 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Calis, K. A 2017, *Dysmenorrhea*. <https://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>, Diakses pada tanggal 14 Januari 2018 pukul 22.00 WIB.
- Clayton, S.G 2008, *Menstruation*, Encyclopædia Britannica, Inc.
- Deharnita, T.S & Widia 2014, 'Mengurangi nyeri dengan senam dismenore', *Jurnal PARALLELA*, Vol. 1, No. 1.
- Donsu, J. D. 2016, *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Pustaka Baru, Yogyakarta
- Friedman, M. M 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*, EGC, Jakarta.
- Harmoko, 2012, *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Hawari, D 2007, 'Our Children OurFuture, Dimensi Psikoreligi Pada Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja', *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta*.
- Hendrik, 2006, *Problema Haid: Tinjauan Syariat Islam Dan Medis*, PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, Solo.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S 2014, *NANDA International Nursing Diagnoses:*

Definitions & Classification, 2015–2017. Edisi 10. Oxford: Wiley Blackwell.

Hidayat, A.A.A 2011, *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.

Irianto, K 2015, *Kesehatan Reproduksi*, Alfabeta, Bandung.

Kowalak, J 2011, *Buku Ajar Patofisiologi*, EGC, Jakarta.

Kozier E, & Berman, S 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC, Jakarta.

Linda, I 2014, Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Baso 2014. *Skripsi Keperawatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*.

Liana, D 2014, Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri di Pesantren Modern Ta'dibal-Syakirin Titi Kuning Medan Johor Tahun 2014. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.

Lowdermilk, D, Shannon, P, Mary, C.C, 2013, *Keperawatan Maternitas*, Ed. 8. Elsevier, Singapura.

Manuaba, I. A. C, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, edisi 2, EGC, Jakarta.

Morgan & Hamilton 2009, *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik*, EGC, Jakarta.

Nasution, D. S 2009, ,Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA Swasta Istiqlal Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang', *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.

Notoatmodjo 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Nugroho, Taufan, Bobby Indra Utama 2014, *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Nugroho, T, 2011, *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Nursalam 2011, *Manajemen Keperawatan*, Ed. 3, Salemba Medika, Jakarta.

- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017, *Panduan Penulisan Tugas Akhir Dalam Bentuk Karya Tulis Ilmiah*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Potter & Perry 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 7, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo, S 2009, *Ilmu Kandungan*, Edisi 2, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Priharjo, R 2007, *Pengkajian Fisik Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Proverawati & Misaroh 2009, *Menarch*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Puji, I 2009, 'Efektifitas Senam *Dismenore* Dalam Mengurangi *Dismenore* Remaja Putri Di SMUN 5 Semarang' *Artikel thesis*, Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Diponegoro.
- Rahmawati, E 2016, 'Perilaku remaja putri kelas X tentang penanganan dismenorea primer di SMAN 1 Bantul Yogyakarta tahun 2016', *Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani*.
- Romauli, 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rudolph, A. M, Julien I.E. Hoffman, Colin D 2006, *Buku Ajar Pediatri*, EGC, Jakarta.
- Sallika 2010, *Serba Serbi Kesehatan Perempuan: Apa yang perlu Kamu Tahu Tentang Tubuhmu*, Bukune, Jakarta.
- Setiadi 2013, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Ed. 2. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sinaga, E 2017, *Manajemen Kesehatan Menstruasi*, Iwwash, Jakarta.
- Solihatunnisa, Ica. 2012. *Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Saat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatulloh*. Skripsi. Jakarta: UIN syarif Hidayatulloh.
- Sugani & Priandarini, 2010, *Cara cerdas untuk sehat : Rahasia hidup sehat tanpa dokter*, Transmedia, Jakarta.

Suwarnisih, K.A, & Anindhita Y.C 2017, 'Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMP N 17 Surakarta', *Jurnal Maternal STIKes Mitra Husada Karanganyar Vol. 2, No. 1*.

Tamsuri, 2007, *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC, Jakarta.

Ulfa, T.F 2015, 'Pengaruh Senam Dysmenorhea Terhadap Skala Nyeri Dysmenorhea Pada Remaja Putri Di Smp Ali Maksum Yogyakarta Tahun 2015', *Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Widyastuti, Y, dkk. 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.

Wong, dkk. 2008, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. (Vol 1). EGC, Jakarta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Perkenalkan saya Silvia Anjasmara mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul “Penerapan Senam *Dismenore* Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Remaja Yang Mengalami *Dismenore* di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan senam *dismenore* dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman pada remaja yang mengalami nyeri haid, yang dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan baru bagi remaja dan keluarga tentang teknik mengatasi nyeri haid, dan studi kasus ini akan berlangsung selama 1 bulan.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

Mahasiswa,

(Silvia Anjasmara)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Silvia Anjasmara dengan judul “Penerapan Senam *Dismenore* Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Remaja Yang Mengalami *Dismenore* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2” .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan menggundurkan diri, maka saya dapat menggundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Yogyakarta,
Yang memberikan
persetujuan

() ()

Mahasiswa,

(Silvia Anjasmara)

LAMPIRAN 2

SKALA PENGUKURAN NYERI

PENERAPAN SENAM DISMENORE TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON II

NUMERIC PAIN SCALE

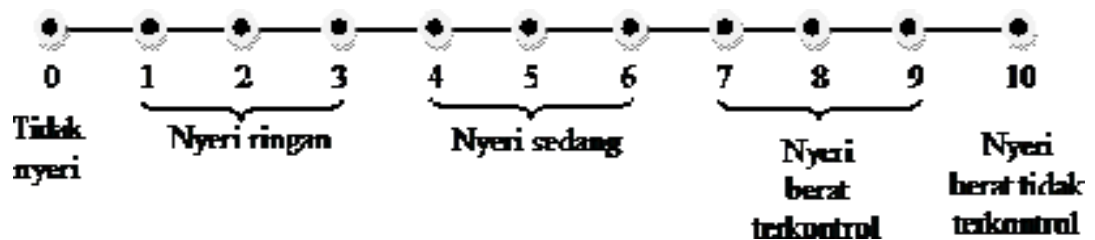
Dengan Skala Numerik

Nama (Inisial) :

Tanggal :

Usia

Petunjuk Pengisian : Pilih satu titik pada gambar di bawah ini pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan saat ini dan tuliskan skala nyeri yang anda rasakan saat ini pada lembar observasi nyeri.



Potter dan Perry (2006)

LAMPIRAN 3

I. PENGKAJIAN GANGGUAN REPRODUKSI

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Suku, bangsa :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Keluhan utama :
2. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche :
 - b. Siklus :
 - c. Lamanya :
 - d. Banyaknya :
 - e. Teratur/Tidak Teratur :
 - f. Tanggal Menstruasi :
 - g. Sifat darah :
 - h. Dismenorea :

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

b. Riwayat penyakit sistemik

1) Jantung :

2) Ginjal :

3) Asma :

4) TBC :

5) Hipertensi :

6) DM :

7) Hepatitis :

8) Epilepsi :

9) Dll :

c. Riwayat penyakit keluarga :

d. Riwayat operasi :

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum menstruasi :

Selama menstruasi :

b. Eliminasi :

Sebelum menstruasi :

Selama menstruasi :

c. Istirahat

Sebelum menstruasi :

Selama menstruasi :

d. Personal hygiene

Sebelum menstruasi :

Selama menstruasi :

e. Aktifitas

Sebelum menstruasi :

Selama menstruasi :

5. Data psikologis :

a. Pasien

b. Keluarga

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status generalis

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. TTV
 - TD :
 - RR :
 - S :
- d. TB :
- e. BB :

2. Pemeriksaan sistematis

a. Kepala

- 1) Rambut :
- 2) Muka :
- 3) Mata :
- 4) Hidung :
- 5) Telinga :
- 6) Mulut :
- 7) Gigi :
- 8) Gusi :

b. Leher

- 1) Kelenjar gondok :
- 2) Tumor :
- 3) Kelenjar limfe :

c. Dada dan Axilla

1) Mammae

- a) Membesar :
- b) Tumor :
- c) Simetris :
- d) Puting susu :

2) Axilla

- a) Benjolan :
- b) Nyeri :

d. Abdomen

- 1) Pembesaran perut:
- 2) Benjolan/tumor :
- 3) Nyeri tekan :
- 4) Luka bekas operasi :

e. Anogenital

- 1) Vulva Vagina :
- 2) Pemeriksaan dalam :
- 3) Anus :

f. Ekstremitas

- 1) Varices :
- 2) Oedema :
- 3) Reflek patella :

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	SENAM <i>DISMENORE</i>	
PENGERTIAN	Senam <i>dismenore</i> merupakan gerakan senam untuk membebaskan rasa nyeri haid	
TUJUAN	Sebagai pedoman kepada instruktur/ tenaga kesehatan yang bertugas sebagai pemandu senam dalam memberikan terapi nonfarmakologi (senam) kepada klien dengan nyeri <i>dismenore</i>	
REFERENSI	Istiqomah. (2009). Dipetik 20 Januari 2018, dari <i>Efektivitas dismenore dalam mengurangi dismenore di SMUN 5 Semarang</i>: eprint.undip.ac.id/9253/ Laila, N. N. (2011). <i>Buku pintar menstruasi</i>. Jogjakarta: Buku Biru	
PROSEDUR	Langkah-langkah	Waktu (8 menit)
	Persiapan 1. Persiapan tempat: usahakan pemilihan tempat yang luas 2. Pakailah pakaian yang menyerap keringat	3 menit

	Pelaksanaan Gerakan Pemanasan 1. Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan lewat mulut. 2. Kedua tangan di pinggang, tunduk dan tegakkan kepala (2x8 hitungan) 3. Kedua tangan di pinggang, tengokan kepala ke kanan-kiri (2x8 hitungan) 4. Kedua tangan di pinggang, tempelkan telinga ke pundak ke kiri-ke kanan (2x8 hitungan) 5. Putar bahu bersamaan keduanya (2x8 hitungan)	2 menit
--	---	-----------------------

	Gerakan inti Gerakan badan kesatu: 1. Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30-35 cm. 2. Bungkukkan di pinggang dan berputar ke arah kiri, mencoba menjamah kaki-kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut. 3. Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan. 4. Ulangi masing-masing posisi sebanyak empat kali.	1 menit
	Gerakan badan kedua: 1. Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar. 2. Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama sepakkan kaki kiri dengan kuat ke belakang. 3. Lakukan bergantian dengan kaki kanan. 4. Ulangi masing-masing posisi	1 menit

	sebanyak empat kali	
	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 yang menyenangkan).	1 menit

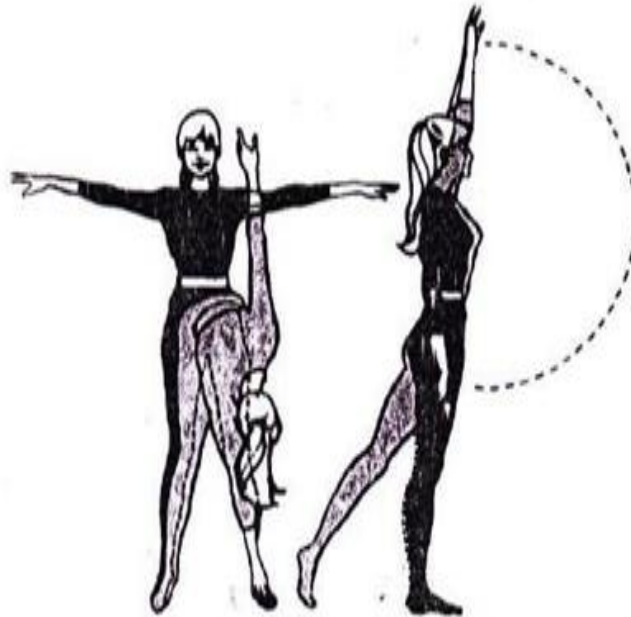
Pemanasan



Gerakan Inti

Gerak badan 1:

1. Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30 sampai 35 cm.
2. Bungkukkan di pinggang dan berputar ke arah kiri, mencoba menjamah 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 2:

1. Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar.
2. Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama sepakkan kaki kirimu dengan kuat ke belakang.
3. Lakukan bergantiganti dengan kaki kanan.
4. Ulangi 4 kali masing-masing kaki.

Pendinginan



[illegible]

LAMPIRAN 7

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	5	pkt	25.000	125.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	50.000	50.000
2.	Izin studi pendahuluan	1	pkt	50.000	50.000
3.	Transport peneliti	10	ltr	10.000	100.000
4.	ATK dan pengggandaan				
	a. Kertas	2	rim	35.000	70.000
	b. Bolpoint	5	bh	3.000	15.000
	c. Fotocopy	1	pkt	100.000	100.000
	d. Jilid	1	pkt	25.000	25.000
	e. Tinta Printer	2	bh	30.000	60.000
	f. Keping CD	5	bh	10.000	50.000
5.	Penyusunan KTI				
	Penggandaan KTI	4	bh	50.000	200.000
	Jumlah				845.000

No.	Kegiatan	Waktu																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal penelitian																												
2.	Seminar proposal KTI																												
3.	Revisi proposal KTI																												
4.	Perijinan kegiatan																												
5.	Persiapan kegiatan																												
6.	Pelaksanaan kegiatan KTI																												
7.	Pengolahan data																												
8.	Penyusunan hasil kegiatan KTI																												
9.	Seminar hasil KTI																												
10.	Revisi hasil kegiatan penjiilidan KTI																												



KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.idEmail : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XVIII/380/2018

Judul	:	Penerapan Senam <i>Dismenore</i> untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman pada Remaja yang Mengalami <i>Dismenore</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Silvia Anjasmara
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	08 Mei 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

Silvia Anjasmara

JUDUL

Pelebaran Lintang Dismanore Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Air
Maman pada Keluarga dengan Remaja Mengalami Dismanore

PEMBIMBING

: 1. Yustina Dita A.P., M. Kes

2. Sri Candra Dewi, SKM, M. Kes

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis, 4 Januari 2018	Konsep KTI yang akan diambil	Faktor yang berbeda dari 2 subyek cepat didapatkan sebagai alasan ketika analisa data.		
2.	Jumat. 9 Januari 11 Januari 2018	Latar belakang	- tambahkan alasan untuk terapi farmakologi - tambah lagi penelitian terdahulu		
3.	Kamis, 25 Januari 2018	Revisi KTI	- tambah gambar di SOP - perbaiki		



Ka.Prodi D.III Keperawatan


Rosa Delima E, SKp, M. Kes
NIP. 196701011988122001

CATATAN :

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

: Silvia Angismara

JUDUL

: Penerapan Senam Dismenore untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Kemanusiaan Pada Remaja yang Mengalami Dismenore Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon

PEMBIMBING

: 1. Yustina Afah APP, M.Kes

2. Sari Candra Dewi, SKM, M.Kep.

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
4.	Kamis, 12 Juli 2018	BAB I - BAB IV	- Tambahkan diagnosa terkait masalah yang diangkat - Perbaiki prosedur pengumpulan data.		
5.	Senin, 16 Juli 2018	BAB I - BAB IV	- Analisa data yang di tabel - Tambahkan hasil penelitian sebelumnya - Tambahkan manfaat senam dismenore		
6.	Selasa, 17 Juli 2018	ACC KTI			



Ka. Pradi D. III Keperawatan
NIP. 196505191988031001

Ka. Pradi D. III Keperawatan

Rosa Delina E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011988122001

CATATAN:

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

: Silvia Anjasmara

JUDUL

: Penerapan Senam Dismenore untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman
Pada Remaja yang mengalami Dismenore di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2

PEMBIMBING

: 1

Yustina Olfah APP, M. Kes

2.

Sari Candra Dewi SKM. M. Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
7.	Selasa, 24-07-2018	- ABSTRAK - COVER - BAB I - Kata Pengantar	- Sesuaikan manfaat dan saran - Sesuaikan font Abstrak - Perbaiki penulisan daftar isi - Perbaiki penulisan judul. - tambahkan kepala puskesmas di kata pengantar		

Mengelahi
Ka. Juk. KeperawatanPrabowo, SKp, M.Sc
NIP. 196305191988031001

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011988122001

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
➤ Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

Silvia Anjasmara

JUDUL

Penerapan Senam Dismenore Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman pada Keluarga dengan Remaja Mengalami Dismenore.

PEMBIMBING

1. Yustina Olfah APP, M.Kes
2. Sari Candra Dewi, SKM, M.Kep.

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Selasa, 9 Januari 2018	Konsep KTI Yang akan di ambil	Faktor yang beda dari 2 Subjek dapat dijadikan sebagai alasan ketika menganalisa data.		
2.	Rabu, 17 Januari 2018	Definisi operasi	Selain untuk memberikan informasi juga ditambah instrumen dan menggunakan skala nyeri yang sesuai		
3.	Selasa, 23 Januari 2018	Penulisan - Tinjauan pustaka - Metodologi - Penulisan.	- Perbaiki penulisan. 1 kalimat tidak boleh 1 paragraf. - Menambah materi aman nyaman. - Mensulangkahi materi tentang remaja. - Hasil penelitian dismenore dimasukkan BAB II - Lengkap data dan referensi		


 Ka. Prodi D. III Keperawatan
 Titi Diahwati, SKp, M. Sc
 NIP. 196505191988031001

Ka. Prodi D. III Keperawatan


 Rosa Delina E. SKp, M. Kes
 NIP. 196701011988122001

CATATAN

- ✓ Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- ✓ Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA

Silvia Anjasmara

JUDUL

Penerapan Sistem Diseminasi untuk Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Rata
Remaja yang Mengalami Diseminasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sison 2.

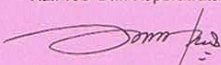
PEMBIMBING

1. Yustina Olaf APP. M. Kep
2. Sari Candia Dewi, SKM. M. Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
4.	Jumat. 3 Juli 2018	BAB I - BAB IV	- Tambahkan teori pada Pembahasan BAB IV - Sesuaikan BAB III untuk KTI (Gukan Proposal) - Tambah kasus untuk di latar belakang.		
5.	Selasa. 17 Juli 2018	BAB I - BAB IV	- Perbaiki cara penulisan kalimat dan cara pengusutan kalimat agar mudah di pahami - Perbaiki Saran - Sesuaikan font - Sesuaikan keterbatasan		



Ka.Prodi D.III Keperawatan


Rosa Delima E, SKp, M.Kes
NIP. 196701011988122001

CATATAN:

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI

NAMA MAHASISWA : Silvia Anjasmara
 JUDUL : Penerapan Senam Dismenore untuk Pemenuhan Kesejahteraan Aman Nyaman Pada Remaja yang Mengalami Dismenore di Wilayah Kerja Puskesmas Sehan 2
 PEMBIMBING : 1. Husting Olfan APP. M.Kes
 2. Sari Candra Dewi SKM. M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
6.	Paku, 25-07-2018	Abstrak BAB IV Kata pengantar.	- Abstrak diberi/dipisah paragraf. - perbaiki penulisan ketemangan pada tabel - tambahkan pengji pada kata pengantar		



Ka.Prodi D.III Keperawatan


 Rosa Delima E, SKp, M.Kes
 NIP. 196701011988122001

- CATATAN
- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
 - Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI