

**PENERAPAN SENAM DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DENGAN
DISMENORE**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D-3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Nurmala Muthiah Azhari

NPM: 18.0601.0031

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social. Perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan menstruasi pada wanita) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh, diantara tanda-tanda sekunder tersebut salah satunya menstruasi. (Wulanda, 2020).

Dismenore merupakan gejala yang normal. Meskipun normal, akan tetapi pada beberapa kasus bisa terjadi dismenore berat bila tidak ditangani. Dampak yang terjadi jika dismenore tidak ditangani dapat mengganggu aktifitas hidup sehari-hari, menstruasi yang bergerak mundur, kemandulan, kehamilan tidak terdeteksi atau kehamilan etrofik pecah, kista, dan infeksi. Penyebab dismenore bisa bermacam-macam, bisa karena suatu proses penyakit (misalnya radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan letak uterus, dan stress atau kecemasan yang berlebihan. Oleh karena itu pada usia remaja dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti yang sudah dijelaskan. (Saputra, 2021)

Cara mengurangi dismenore dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian analgetik, terapi hormonal dan obat, akan tetapi penggunaan obat-obatan akan menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Diperbolehkan asal sesuai dengan anjuran dokter (Anjasmara, 2018). Secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, massase, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti senam dismenore, yoga, dan nafas dalam (Oktarini, 2019).

Senam dismenore merupakan salah satu bentuk relaksasi yang sangat dianjurkan. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam, tubuh akan menghasilkan hormone endorphin. Endorphine dihasilkan oleh otak dan susunan saraf tulang belakang. Hormon ini berperan sebagai obat penenang alami yang diproduksi oleh otak sehingga menimbulkan rasa nyaman. Tujuan dilakukan senam dismenore adalah untuk mengurangi derajat nyeri dismenore. Adapun manfaatnya antara lain dapat meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot, dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi yang biasa disebut dismenore (Lina, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja putri di SMK YPIB Majalengka tentang penerapan senam dismenore pada tahun 2019 menunjukkan hasil bahwa sebelum senam dismenore lebih dari (66,7%) remaja putri mengalami intensitas nyeri sedang dan sesudah senam dismenore lebih dari setengah (77,3%) remaja putri mengalami intensitas nyeri ringan. Besarnya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah senam dismenore dapat mengurangi kekhawatiran yang timbul ketika menstruasi. Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore(Oktarini, 2019).

Berdasarkan uraian tentang manfaat senam dismenore untuk meredakan nyeri dismenore maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan senam dismenore pada remaja putri yang mengalami nyeri dismenore selama menstruasi.

1.2 Rumusan Masalah

Dismenore merupakan keluhan yang paling sering ditemukan pada wanita. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian bawah selama periode menstruasi dapat mengganggu aktifitas sehari-sehari. Dalam mengatasi gangguan tersebut salah satu caranya bisa menggunakan non farmakologi yaitu dengan latihan fisik berupa senam dismenore. Selain untuk mengurangi ketegangan otot senam dismenore juga mampu mengurangi kecemasan dan membuat perasaan menjadi lebih baik. Sehingga rumusan masalah yang penulis angkat adalah bagaimana

mengaplikasikan senam dismenore pada remaja putri yang mengalami nyeri dismenore.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada remaja putri dengan mengaplikasikan senam dismenore untuk mengurangi nyeri dismenore.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan maternitas pada remaja putri dengan dismenore.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan maternitas pada remaja putri dengan dismenore.

1.3.2.3. Mampu merumuskan intervensi keperawatan maternitas dengan cara latihan fisik berupa senam dismenore.

1.3.2.4. Mampu melakukan implementasi keperawatan maternitas yaitu senam dismenore untuk meringankan nyeri dismenore.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan maternitas setelah menerapkan senam dismenore untuk menurunkan nyeri dismenore.

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi keperawatan maternitas dengan menerapkan terapi senam dismenore pada remaja putri.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan khususnya keperawatan maternitas agar lebih memperhatikan pemberian intervensi terhadap remaja putri.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan serta untuk menambah wawasan dan informasi tentang nyeri dismenore pada remaja putri yang dapat diatasi dengan melakukan latihan fisik berupa senam dismenore.

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai bentuk tambahan ilmu untuk menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan mengaplikasikan senam dismenore sesuai dengan ilmu yang sudah diberikan selama pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Dismenore atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *dysmenorrhea*, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. *Dysmenorrhea* merupakan keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung (Nur et al., 2020).

Menurut Atikah (2009) mengemukakan bahwa *dysmenorrhea* adalah keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan tidak berhubungan dengan penyakit pelvik. Pendapat lain menurut Shanbhag, et al (2012) menyebutkan bahwa *dysmenorrhea* didefinisikan sebagai kram atau nyeri pada saat menstruasi yang menyakitkan berasal dari rahim. Ini adalah kondisi ginekologis umum yang dapat mempengaruhi sebanyak 50% perempuan (Amalia, 2020).

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang mengalami kejang (Price, 2016). Dismenore terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah yang tinggi, akibat pengaruh progesterone selama fase luteal pada siklus haid, prostaglandin mencapai tingkat maksimum pada awal haid, sehingga menyebabkan kontraksi myometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan dan nyeri (Trisnawati & Mulyandari, 2020)

Jadi dismenore merupakan nyeri yang dialami selama menstruasi pada wanita. Biasanya nyeri dirasakan pada perut bagian bawah dan menjalar hingga punggung, nyeri atau kram yang terjadi selama menstruasi ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

2.1.2 Etiologi Dismenore

Beberapa faktor seperti keadaan emosional/psikis, adanya obstruksi kanalis servikalis, ketidak seimbangan endokrin, dan alergi memiliki hubungan dengan

terjadinya dismenore. Peningkatan kadar prostaglandin diduga memiliki peran terhadap terjadinya dismenore. Prostaglandin dapat meningkatkan kontraktilitas myometrium dan memiliki efek vasokonstriksi yang dapat menyebabkan iskemi pada myometrium. Hal tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri (Amalia, 2020).

Beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya nyeri haid primer yaitu:

a. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh peluruhan endometrium pada awal haid memainkan peranan penting dalam memicu kontraksi uterus. Peningkatan kadar prostaglandin memiliki peranan penting sebagai penyebab terjadinya nyeri haid. Prostaglandin dapat memicu spasme myometrium, kadar prostaglandin akan meningkat pada penderita nyeri haid dan ditemukan di dalam otot uterus (Lina, 2017)

b. Hormon steroid seks

Nyeri haid primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Nyeri haid hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesteron. Kadar progesterone yang rendah akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat. Kadar estradiol wanita yang menderita dismenore lebih tinggi dibandingkan wanita normal (Solehati et al., 2018)

c. Sistem saraf

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistim saraf simpatis dan parasimpatis. Nyeri haid ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian SSO terhadap myometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada ismus dan ostium uteri internum menjadi hipertonic (Amalia, 2020).

d. Psikis

Persepsi nyeri tergantung pada fungsi susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Beratnya nyeri yang dialami tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Faktor pendidikan dan psikis sangat berpengaruh pada nyeri haid. Nyeri haid dapat dipicu atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Nyeri haid seringkali tidak terjadi setelah perkawinan dan melahirkan, kedua keadaan tersebut membawa perubahan fisiologik pada genetalia maupun perubahan psikis (Ningrum, 2017)

2.1.3 Klasifikasi Dismenore

2.1.3.1 Dismenore Primer

Merupakan dismenore yang paling umum terjadi pada wanita. Dismenore primer disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Dismenore primer umumnya terjadi 2 tahun setelah menstruasi pertama dan berlangsung sebelum atau sesudah menstruasi selama 2-3 hari. Dismenore primer ini merupakan nyeri yang tidak ada hubungannya dengan kelainan ginekologi. Kejadian dismenore primer ini tidak terdapat hubungannya dengan umur, ras, genetik, maupun status ekonomi. Namun derajat nyeri yang dirasakan serta durasi mempunyai hubungan dengan usia saat menarche, lamanya menstruasi, merokok, dan adanya peningkatan IMT (index massa tubuh) (Mau et al., 2020).

2.1.3.2 Dismenore sekunder

Dismenore sekunder pada umumnya terjadi akibat kelainan structural ataupun anatomi serviks atau uterus, benda asing seperti alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), endometriosis atau endometritis. Endometriosis merupakan suatu kondisi dimana implantasi jaringan endometrium ditemukan pada lokasi ektopik dalam rongga peritoneum (Nur et al., 2020).

2.1.4 Anatomi Fisiologi Haid

Haid merupakan suatu hal yang berulang dan terjadi akibat adanya interaksi hormone yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Lama siklus haid dihitung dari hari pertama keluarnya darah sampai haid pada siklus berikutnya. Rata-rata lama siklus haid adalah 21 sampai 35 hari dengan rata-rata keluarnya

darah selama 3 sampai 7 hari dan kehilangan darah sebanyak 30 sampai 40 ml setiap harinya (Amalia, 2020). Perubahan-perubahan selama siklus haid dapat terbagi menjadi tiga fase, yaitu:

a. Fase proliferaatif atau fase estrogen, berlangsung mulai 5 hari setelah haid, dan berlangsung selama 11 hari. Estrogen disekresikan oleh ovarium untuk merangsang pertumbuhan endometrium yang berefek pada sel-sel stoma dan epithelial endometrium tumbuh dengan cepat, kelenjar-kelenjar pada lapisan endometrium tumbuh dan memanjang, dan arteri-arteri juga bertambah untuk memberikan nutrisi pada dinding endometrium yang menebal. Peningkatan estrogen akan mencetuskan lonjakan LH pada pertengahan siklus yang kemudian akan merangsang terjadinya ovulasi. Ketebalan endometrium dapat mencapai 3-4 mm saat ovulasi terjadi. Kelenjar-kelenjar endometrium saat fase proliferaatif akan mensekresikan mucus yang tipis dan berserabut, yang akan melindungi dan menggiring sperma masuk ke dalam uterus (Aprilyadi et al., 2018).

b. Fase luteal atau sekresi disebut juga fase progesterone, terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selama 12 hari karakteristik fase luteal adalah adanya korpus luteum yang terbentuk. Korpus luteum ini mensekresi progesterone dalam jumlah yang banyak dan sedikit estrogen. Progesteron bekerja berlawanan dengan efek estrogen, yakni menghambat proliferasi dan menghasilkan perubahan glandular untuk menerima implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Ovum yang tidak dibuahi dan tidak adanya produksi human chorionic gonadotropin (HCG) akan menyebabkan regresi korpus luteum. Regresi korpus luteum akan mengakibatkan penurunan progesteron dan estrogen yang memicu penipisan lapisan endometrium sehingga terjadi haid. Estrogen menyebabkan proliferasi sel di endometrium, sedangkan progesteron menyebabkan penebalan pada endometrium dan mengubahnya menjadi jaringan yang aktif mensekresi lender. Progesteron juga menghambat kontraksi otot polos uterus dan dalam jumlah besar dapat melawan rangsangan dari estrogen dan prostaglandin. Tebal endometrium mencapai kira-kira 5-6 mm seminggu setelah ovulasi. Tujuannya untuk menyiapkan dinding rahim untuk implantasi ovum jika terjadi fertilisasi (Amalia, 2020).

c. Fase haid, yaitu fase peluruhan endometrium yang disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang menurun tiba-tiba, sehingga membuat korpus luteum menjadi regresi. Endometrium akan meluruh karena tidak didukung oleh kadar estrogen dan progesteron yang tiba-tiba mengalami penurunan. Keadaan inilah yang akan menyebabkan konstriksi pembuluh darah uterus dan penurunan asupan oksigen dan makanan ke miometrium. Arteriol-arteriol endometrium akan melebar pasca konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan melalui dinding kapiler. Darah haid terdiri dari darah yang tercampur dengan lapisan fungsional dan endometrium (Amalia, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Nyeri yang tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih. Rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya (Oktarini, 2019) .

2.1.6 Patofisiologi Dismenore

2.1.6.1 Dismenore primer

Timbulnya dismenore sering dikaitkan dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin. Prostaglandin yang dihasilkan oleh folikel akan mengikat si reseptor yang berada di endometrium atau myometrium. Dimana diketahui bahwa prostaglandin mempunyai daya untuk meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus. Prostaglandin juga mempunyai efek vasokonstriksi yang dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang sekaligus dapat menimbulkan rasa nyeri. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar PGE₂ dan PGF₂ endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer. Hal ini jelas menunjukkan bahwa dismenore sangat dipengaruhi oleh kadar prostaglandin yang tinggi yang biasanya meningkat pada awal menstruasi (Desmawati, 2021).

2.1.6.2 Dismenore sekunder

Uterin Leiomioma merupakan tumor jinak yang sering ditemukan di otot uterus yang merupakan penyebab tersering dari dismenore sekunder. Tumor ini dapat terus membesar karena adanya estrogen. Selain menimbulkan rasa nyeri, juga dapat menimbulkan menoragia dan perut kembung. Komplikasi dapat terjadi anemia dan

infertilitas. Selain itu, Pelvic Inflammatory Disease merupakan infeksi yang terjadi pada uterus dan tuba falopi, infeksi ini terjadi setelah menstruasi, jika kronik dapat menyebabkan dismenore. Penyebab yang paling sering adalah chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoea. Diagnosanya meliputi tiga kriteria mayor yaitu sakit perut, nyeri adneksa dan keras pada daerah serviks, serta harus meliputi 1 kriteria minor seperti demam, vaginal discharge, leukositosis, gram-negative stain dan sel darah putih pada vaginal smear. Seterusnya, abses tubo-ovarian merupakan infeksi dan sekuele dari PID. Manakala, ruptur kista ovarium dan hemoragik juga dapat menyebabkan nyeri haid sekunder ini bertambah parah. Selanjutnya, endometriosis merupakan adanya jaringan mirip endometrium yang ditemukan di luar uterus, paling sering pada ovarium. Gejala yang timbul adalah dispareuni, nyeri panggul dan nyeri punggung. Adenomiosis yang merupakan suatu kelainan dimana ditemukan kelenjar adrenal pada myometrium diagnose sangat sulit untuk ditegakkan dapat menimbulkan gejala dismenore sekunder juga (Fira & Kusumawati, 2021).

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri 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 adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor nyeri adalah tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis (Anjasmara, 2018).

2.2.2 Pemeriksaan Nyeri

Skala nyeri menggunakan (comparative pain scale)

- a. Skala 0= Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- b. Skala 1 = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- c. Skala 2 = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

- d. Skala 3 = nyeri sangat terasa, seperti seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- e. Skala 4 = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- f. Skala 5 = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g. Skala 6 = kuat, dalam, nyeri yang menusuk yang begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- h. Skala 7 = sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i. Skala 8 = nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- j. Skala 9 = nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- k. Skala 10 = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri, kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah keburu pingsan.

2.2.2 Pengukuran Nyeri

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Riwayat Menstruasi

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

Gejala yang berkaitan meliputi, gejala ekstragenitalia, dyspareunia-konstan atau bersiklus yang berhubungan dengan silus deskripsi nyeri meliputi, arwitan yang terkait dengan masa menstruasi, rasa kram spasmodic atau menetap, lokasi nyeri pada abdomen bagian bawah, punggung, atau paha, riwayat obstetric-paritas, riwayat kondisi yang memungkinkan mengakibatkan dismenore sekunder.

b. Pengkajian Nyeri

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

- 1) Provokatif (apa yang menyebabkan nyeri)
- 2) Quality (seberapa sering terjadi, seberapa berat keluhan nyeri terasa apakah seperti tertusuk-tusuk, tertekan benda berat, diiris-iris)
- 3) Region (dimana lokasi keluhan nyeri dirasakan, menyebar ke daerah lain atau menetap di satu tempat)
- 4) Skala (skala nyeri dapat dilihat menggunakan skala nyeri 0-10 atau yang disebut dengan comparative pain scale)
- 5) Time (kapan keluhan nyeri tersebut mulai dirasakan, seberapa sering nyeri dirasakan, apakah nyeri terjadi secara mendadak atau bertahap)

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pencatatan usia dan berat badan, catat warna atau bau menstruasi yang tidak biasa, lakukan pemeriksaan sediaan basah, persiapkan uji kultur serviks, kultur IMS, dan uji darah bila perlu, berdasarkan riwayat pasien, pemeriksaan bimanual, catat nyeri tekan akibat gerakan serviks, catat ukuran bentuk dan konsistensi uterus, periksa adanya fibroid, catat setiap masa atau nodul pada adneksa, terutama nyeri unilateral kemudian catat bila terdapat sistokel atau prolapse uterus.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan pada remaja dengan dismenore

Berdasarkan buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

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

2.3.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan buku (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

a. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis
- Pemberian analgesik
- Edukasi manajemen nyeri
- Manajemen kenyamanan lingkungan
- Terapi relaksasi
b. Intoleransi aktifitas b/d kelemahan
- Terapi aktifitas
- Manajemen lingkungan
- Edukasi latihan fisik
- Pemantauan tanda vital
c. Ansietas b/d kebutuhan tidak terpenuhi
- Pengurangan kecemasan
- Manajemen lingkungan
- Terapi relaksasi otot progresif
- Teknik distraksi
- Terapi relaksasi

2.4 Konsep Senam Dismenore

2.4.1 Pengertian Senam Dismenore

Senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan endorpin. Endorpin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang. Endorpin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang produksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Sehingga senam akan efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama dismenore. Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik dalam memberikan

kondisi yang nyaman dan rileks pada remaja saat mengalami dismenore dengan melakukan gerakan sederhana senam dismenore dilakukan di hari ke tiga, hari kedua, hari pertama sebelum menstruasi setiap pagi dan sore hari selama tujuh menit (Lina, 2017).

2.4.2 Manfaat Senam Dismenore

Manfaat melakukan senam dismenore adalah mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan dan perasaan tertekan, mengurangi kelelahan, serta membuat perasaan menjadi lebih baik (Lina, 2017).

2.4.3 SOP (Standar Operasional Prosedur) Senam Dismenore

Tabel 2.2 SOP Senam Disminore

Standar Operasional Prosedur	Senam Dismenore	
Pengertian	Senam dismenore 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 dismenore.	
Referensi	(Anjasmara, 2018)	
Prosedur	Langkah-langkah Persiapan	Waktu (8 menit) 3 menit
	1. Persiapan tempat: usahakan pemilihan tempat yang luas. 2. Pakailah pakaian yang menyerap keringat.	
	Pelaksanaan	2 menit
	Gerakan pemanasan	
	1. Tarik nafas dalam melalui hidung sampai perut menggelembung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan perlahan lewat mulut. 2. Kedua tangan di pinggang, tunduk dan tegakkan kepala (2x8 hitungan). 3. Kedua tangan di pinggang tengokkan kepala ke kanan dan ke kiri (2x8 hitungan). 4. Kedua tangan di pinggang, tempelkan telinga ke pundak ke kiri dan ke kanan (2x8 hitungan).	

5. Putar bahu bersamaan keduanya (2x8 hitungan).

Gerakan inti 1 menit

Gerakan badan kesatu:

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

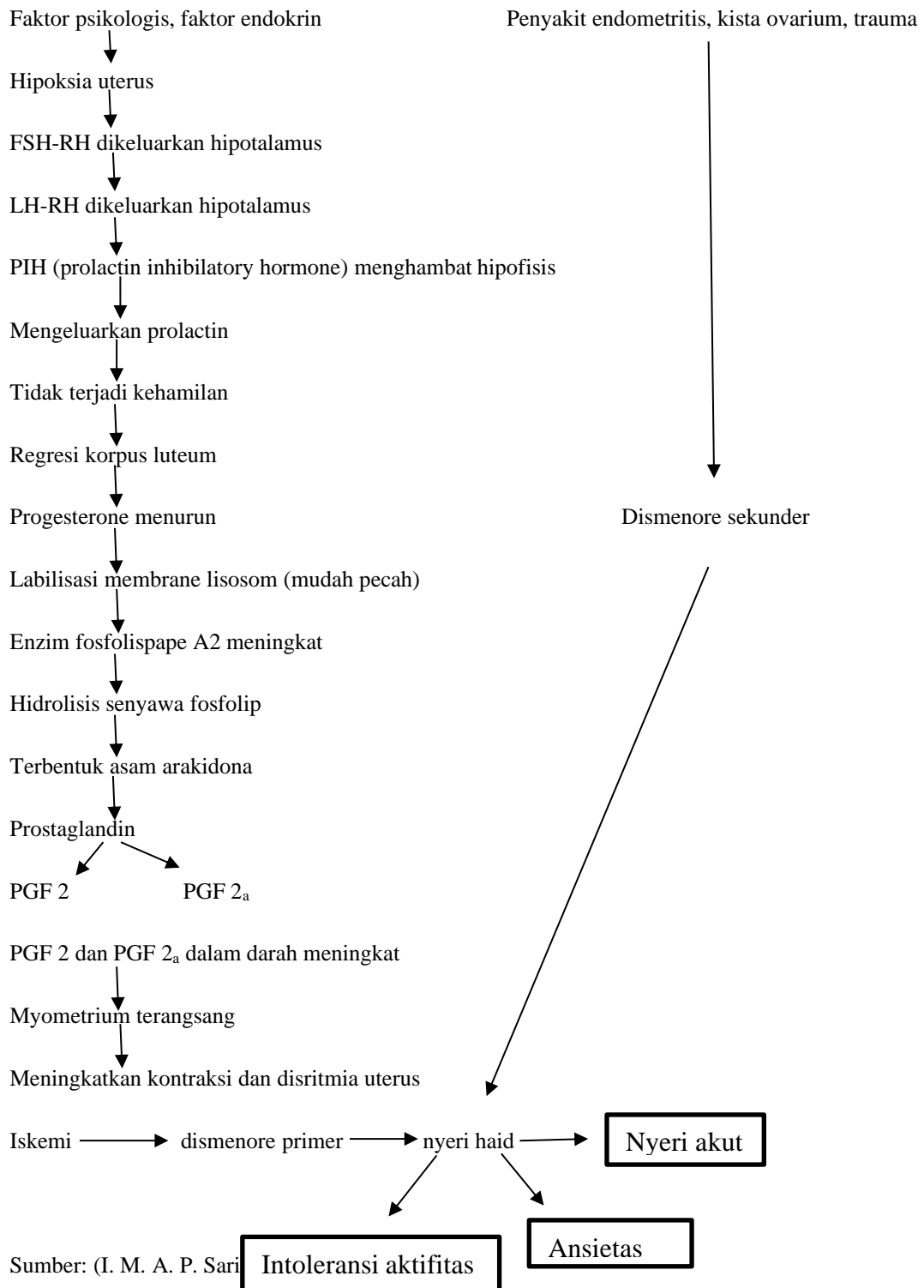
Gerakan badan kedua: 1 menit

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 sebanyak empat kali.

Gerakan pendinginan 1 menit

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).
-

2.5 Pathway Dismenore



Gambar 2.1 Pathway

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus ialah serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahardjo, 2017)

Dalam studi kasus ini, desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian. Jenis penelitian ini mendeskripsikan mengenai penerapan senam dismenore pada remaja yang mengalami dismenore (Anjasmara, 2018)

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisa atau responden dalam asuhan keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah seorang remaja putri dengan usia 16 tahun yang mengalami nyeri dismenore selama menstruasi dengan skala nyeri 5 termasuk kedalam intensitas nyeri sedang.

3.3 Fokus Studi

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

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi

dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Dismenore

Dismenore adalah nyeri selama menstruasi, letak nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, nyeri dismenore dengan skala nyeri 5 yang diukur menggunakan instrument NRS (numeric rating scale) dan nyeri diukur pada saat menstruasi, dapat diberikan intervensi terapi nonfarmakologi yaitu senam dismenore.

3.4.2 Senam Dismenore

Senam dismenore merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dismenore dan dilakukan sebanyak 2x sehari selama 10 menit dan dilakukan 1 minggu sebelum hari menstruasi berikutnya yang di bimbing oleh mahasiswa.

3.4.3 Remaja Putri

Remaja putri dengan usia 16 tahun yang sedang mengalami nyeri dismenore dengan skala nyeri 5 intensitas nyeri sedang.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda (terlampir)

3.5.2 SOP Senam Dismenore

3.5.3 Format Numeric Rating Scale (terlampir)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah:

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan utama dalam kajian pengamatan. Penulis mengajukan pertanyaan secara terstruktur yang berfokus pada PQRS. Dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Mengobservasi perilaku remaja putri yang mengalami nyeri dismenore. Observasi perilaku klien yang menunjukkan tanda dan gejala nyeri, dan melakukan pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital klien seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi sebelum dan sesudah melakukan penerapan senam dismenore.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

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

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu. Studi kasus dilakukan di Desa Banyurojo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2021.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil 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 (Anjasmara, 2018). Urutan dalam analisis data adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

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

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu, dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent.*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Caranya dengan menjelaskan studi kasus serta implementasi studi kasus yang dilakukan. Peneliti juga memberikan edukasi terkait manfaat dan resiko apa saja yang akan terjadi. Lalu tindakan apa saja yang akan dilakukan pada responden.

3.9.2 Anonimty

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 mencantumkan nama klien pada lembar pengumpulan data, sebagai gantinya digunakan inisial dan nomer responden. Data yang diperoleh dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden sendiri.

3.9.3 Confidentiality

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

3.9.4 Ethical Cleared

Ethical Cleared atau kelayakan etik digunakan untuk menyatakan suatu proposal yang sudah layak dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA. Proposal yang dibuat ini adalah penerapan senam dismenore pada remaja putri dengan dismenore. No.131/KEPK-FIKES//II.3.AU/F/2021.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

5.1.1 Penulis menggunakan 13 domain NANDA untuk melakukan pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut dengan berfokus pada domain utama yaitu Comfort/kenyamanan dan menggunakan NRS untuk mengukur intensitas tingkat nyeri klien. Didapat hasil skala nyeri klien 5 termasuk dalam intensitas nyeri sedang.

5.1.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri timbul saat menstruasi hari pertama dan berlanjut hingga menstruasi selesai. Data objektif yaitu, klien tampak meringis menahan sakit saat dilakukan pengkajian, klien nampak memegangi area perut.

5.1.3 Prinsip tindakan ini adalah untuk mengurangi stimulus nyeri pada remaja putri dengan melakukan latihan fisik berupa senam dismenore.

5.1.4 Implementasi yang diterapkan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu adalah senam dismenore pada remaja putri dengan mengajarkan gerakan-gerakan senam kepada klien terdiri dari pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan yang dilakukan selama 10 menit setiap harinya dan dilakukan 6 kali kunjungan.

5.1.5 Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa masalah nyeri saat menstruasi pada responden teratasi sesuai dengan kriteria hasil. Pada awal mengalami menstruasi skala nyeri pada responden 5 (nyeri sedang) kemudian setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6 kali pertemuan skala nyeri turun menjadi 2 (nyeri ringan).

5.2 **Saran**

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

5.2.1 Bagi Institusi Profesi Perawat

Petugas kesehatan maternitas khususnya di puskesmas terdekat diharapkan dapat lebih memperdulikan para remaja khususnya remaja putri dan lebih aktif dalam memberikan edukasi tentang menstruasi serta tanda gejala yang dapat menimbulkan nyeri selama menstruasi juga cara pencegahannya, tidak hanya ke klien tetapi juga ke keluarga yang mempunyai remaja di dalam anggota keluarganya. Juga memberikan penjelasan bahwa nyeri dismenore dapat mengganggu aktifitas sehari-hari apabila tidak ditangani.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode pembelajaran. Diharapkan institusi pendidikan menyusun program kesehatan terhadap remaja putri dan menjalin kerja sama dengan puskesmas terdekat.

5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menyusun program kesehatan untuk remaja dan menjalin kerja sama dengan institusi pendidikan yang kompeten.

5.2.4 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi pengaplikasian asuhan keperawatan baik dalam keluarga maupun lingkungan sekitarnya, terutama pada remaja yang sedang mengalami nyeri dismenore selama menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2020). *Dismenore Primer The Role Of Curcumin In Pgf2α And Pain Intensity Primary Dysmenorrhea*.
- Anjasmara, S. (2018). *Penerapan senam dismenore untuk pemenuhan kebutuhan aman nyaman pada remaja yang mengalami dismenore di wilayah kerja puskesmas sewon*.
- Aprilyadi, N., Feri, H. J., & Ridawati, I. D. (2018). Efektifitas Hypnotherapi Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Siswi SMA. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 10. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.39>
- Beatrik, Y. (2018). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan*.
- Desmawati. (2021). Upaya Integrasi Penanganan Nyeri Haid dengan Abdominal Stretching pada Remaja Puteri di Pesantren Baitul Ulum El-Musawwa , Serang , Banten. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 3(2), 142–147.
- Fatihah, W. M. (2019). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- Februanti, S. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di Smpn 9 Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(1), 157. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i1.202>
- Fira, H., & Kusumawati, N. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(April), 400–407.
- Habeahan, H. (2017). *Rencana keperawatan (Issue 1)*.
- Isa, N., Novadela, T., & Wahyuni, E. (2017). *Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Tingkat Dismenore Pada Remaja Putri*. X(1), 65–70.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Lina, M. (2017). *The Effectiviness of Dysmenorrhea Gymnastics as an Alternative Therapy in Reducing Menstrual Pain Efektivitas Senam Dismenore Sebagai Terapi Alternatif Menurunkan Tingkat Nyeri Haid Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011-2016 The Effectiviness of Dysme*. 1(April), 1–6. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v1i1.12>

- Mau, R. A., Kurniawan, H., & Dewajanti, A. M. (2020). Hubungan Siklus dan Lama Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Ukrida dengan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3), 139–145.
- Ningrum, N. P. (2017). Efektifitas Senam Dismenore Dan Yoga Untuk Mengurangi Dismenore. *Global Health Science*, 2(4), 325–331.
- Noor, W. K., & Qomariyah, U. (2019). Hierarki Kebutuhan Sebagai Dasar Refleksi Diri Tokoh Dalam Novel Pesantren Impian. *Jurnal Sastra Indonesia*, 8(2), 103–110.
- Nur, N., Adlin, A., & Ahmad, B. (2020). *Intensitas Dismenore Dan Pengobatan Analgetik Yang Digunakan Dalam Kalangan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. November.
- Oktarini, F. (2019). *Pengaruh Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Ypib Majalengka Kabupaten*. 2(1).
- Pardede, I. P. (2019). *Diagnosa keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/jybnv>
- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar*. Denpasar. 7.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*. 4, 9–15.
- Saputra, Y. A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 177–182. <https://doi.org/10.22146/jkr.55433>
- Sari, I. M. A. P. (2019). *Aplikasi Senam Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Putri*. 88, 2086320.
- Sari, S. E., Kartasurya, M. I., & Pangestuti, D. R. (2018). Anemia Dan Aktivitas Fisik Yang Ringan Mempengaruhi Faktor Risiko Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 437–444.
- Sitohang, D. (2019). *Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Rumah*

Sakit. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tn7dy>

Solehati, T., Trisyani, M., & Kosasih, C. E. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Keluhan Tentang Menstruasi Diantara Remaja Puteri. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 86–91. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.110>

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Trisnawati, Y., & Mulyandari, A. (2020). Pengaruh Latihan Senam Dismenore terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Mahasiswa Kebidanan. *Journal of Public Health*, 3(2), 71–79.

Wulanda, C. (2020). *Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid Di Smpn 2 Bangkinang Kota Tahun 2019*. 1(1), 1–11.

Yuniza1, I. N. (2021). *Pencegahan Serangan Disminore Dengan Penerapan Senam Disminore Bagi Remaja Di Smk 3 Muhammadiyah Palembang*. 3(1), 248–257.