

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Menstruasi (Haid)

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah meluruhnya dinding rahim (*endometrium*) yang mengandung pembuluh darah karena sel telur (*ovum*) yang matang tidak dibuahi dan terjadi secara berulang-ulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan (Mulyani et al., 2020).

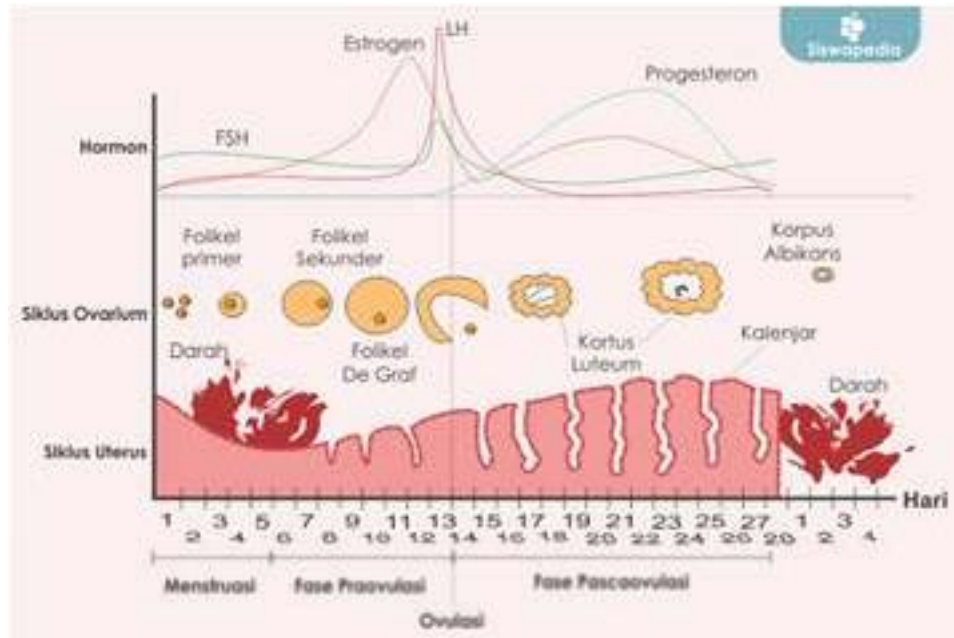
Peristiwa ini terjadi setiap bulan yang berlangsung selama kurang lebih 3-7 hari, jarak satu haid ke haid berikutnya berlangsung kurang lebih 28 hari (antara 21-35 hari) tetapi pada masa remaja biasanya siklus ini belum teratur (Villasari, 2021).

2. Fase Menstruasi Pada Wanita

Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml per hari (Villasari, 2021). Siklus menstruasi ini merupakan hasil interaksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ reproduksi yaitu *hipotalamus*, *hipofisis*, *ovarium* dan *uterus* serta faktor lain diluar organ reproduksi (Mulyani et al., 2020). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut dapat berakibat gangguan kesuburan, *abortus* berulang, atau keganasan (Villasari, 2021).

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar *hipofisis*, mencetuskan *ovulasi* dan menstimulasi *ovarium* untuk

memproduksi *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* dan *progesteron* akan menstimulus *uterus* dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan (Egziabher & Edwards, 2019).



Gambar 2.1 Fase Menstruasi

Menurut Wahyuni (2019), fase menstruasi pada wanita terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1) Fase Menstruasi (deskuamasi)

Penurunan hormon *progesteron* dan *estrogen* menyebabkan pembuluh darah pada *endometrium* menegang yang kemudian menyebabkan suplai oksigen menurun, karena tidak terjadi kehamilan, maka sel-sel mengalami peluruhan, pecahnya pembuluh darah dalam *endometrium* menyebabkan darah dari sel-sel tersebut keluar melalui *vagina*. Peristiwa ini disebut menstruasi. Banyaknya perdarahan selama haid sejumlah 10 hingga 80 ml.

2) Fase *Folikuler*

Kelenjar *pituitari (hipofisia)* melepaskan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*, yang merangsang folikel dalam *ovarium* untuk tumbuh dewasa (matang) dan *endometrium* mengalami proses penyembuhan. Waktu yang dibutuhkan sel telur untuk mencapai kematangan adalah 13 hari (dihitung dari hari pertama). Fase ini dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dengan mempertebal lapisan *endometrium* dan pembuluh darah serta kelenjar, hormon *estrogen* dihasilkan oleh kelenjar.

3) Fase *Fertil* atau *Ovulasi*

Hormon *estrogen* yang meningkat secara otomatis akan meningkatkan LH (*Luteinizing hormone*) maka folikel memproduksi *progesteron*. Hormon LH (*Luteinizing hormone*) berperan mematangkan *folikel* dan merangsang terjadinya *ovulasi* yaitu pelepasan *ovum* dari *ovarium*. *Ovum* yang sudah matang akan dilepaskan dari *ovarium* ke saluran tuba (*tuba fallopi*) dan akan bertahan selama 12-24 jam.

4) Fase *Luteal*

Folikel degraft pecah pada saat fase *ovulasi* kemudian berubah menjadi *korpus rubrum* yang mengandung banyak darah. Hormon LH (*Luteinizing Hormone*) yang menyebabkan *korpus rubrum* berubah menjadi *korpus luteum* untuk mengasilkan hormon *progesteron* yang berfungsi untuk mempersiapkan *endometrium* menerima *embrio*. *Endometrium* menjadi tebal dan lembut serta dilengkapi dengan

banyak pembuluh darah. *Korpus luteum* berdegenerasi menjadi *korpus albicans* jika tidak terjadi kehamilan dan membuat hormon *progesteron* dan *estrogen* semakin menurun bahkan hilang.

3. Hormon-hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut Egziabher & Edwards (2019), Ada empat hormon yang mengendalikan siklus menstruasi yakni *estrogen*, *progesteron*, FSH, dan LH. Berikut adalah penjelasan masing-masing hormon tersebut:

- 1) *Estrogen* adalah hormon yang secara terus menerus meningkat sepanjang dua minggu pertama siklus menstruasi. *Estrogen* mendorong penebalan dinding rahim atau *endometrium*. *Estrogen* juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir *serviks*.
- 2) *Progesteron* adalah hormon yang diproduksi selama pertengahan akhir siklus menstruasi. *Progesteron* menyiapkan *uterus* sehingga memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, level *progesteron* akan turun dan *uterus* akan meluruhkan dindingnya, menyebabkan terjadinya pendarahan menstruasi.
- 3) *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) terutama berfungsi untuk merangsang pertumbuhan *folikel ovarium*, sebuah *kista* kecil di dalam *ovarium* yang mencengkram sel telur.
- 4) *Luteinizing Hormone* (LH) adalah hormon yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari *ovarium* atau *ovulasi*. *Ovulasi* biasanya terjadi sekitar 36 jam setelah peningkatan LH (Egziabher & Edwards, 2019).

4. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

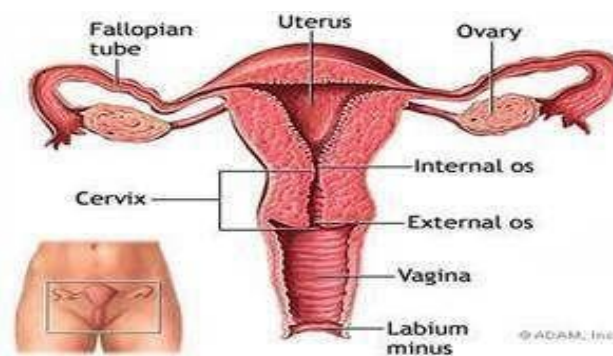
a. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Anatomi reproduksi wanita terbagi menjadi dua yaitu genetalia interna dan genetalia eksterna.

1) Genetalia Interna

Menurut Mulyani (2020), genetalia interna pada wanita yaitu :

- a) *Vagina* (liang senggama), dikenal sebagai jalan lahir. Adanya *vagina* memungkinkan cairan tubuh seperti darah menstruasi dan keputihan keluar. Organ ini juga memungkinkan cairan *sperma* masuk ke dalam tubuh. Terletak antara kandung kemih dan *rectum* panjang bagian depan 9 cm dan dinding belakangnya 11 cm, terdapat lipatan-lipatan melintang disebut *rugae*.



Gambar 2.2 Alat Genetalia Interna pada Wanita

- b) *Serviks*, adalah struktur sempit pada bagian bawah rahim. Lokasinya tepat di atas vagina. *Serviks* berfungsi memproduksi lendir *serviks* yang berguna menghambat *sperma* memasuki rahim ketika seorang wanita sedang tidak subur atau sedang hamil, menghentikan bakteri atau kuman

berbahaya memasuki rahim, serta jalur keluarnya darah menstruasi.

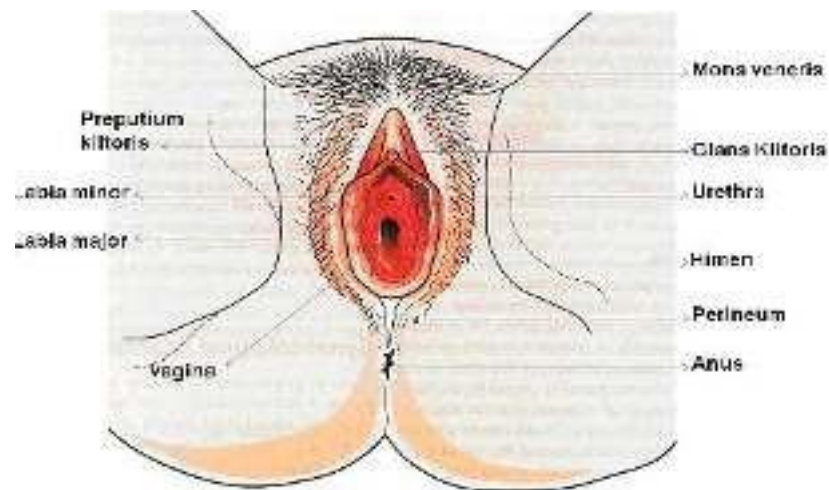
- c) *Uterus* (rahim), berbentuk seperti buah alpukat, terletak dalam rongga panggul kecil diantara kandung kemih dan anus. Fungsi utama rahim yaitu menjaga kelangsungan hidup janin yang sedang berkembang. Rahim dibagi menjadi dua bagian, yakni *serviks* dan *korpus*. Dinding dalam *korpus* rahim, yang disebut *endometrium*, dapat menebal dan menipis sesuai siklus menstruasi. Bila wanita tidak hamil, dinding *endometrium* akan meluruh dan keluar sebagai darah menstruasi.
- d) *Tuba Falopi*, adalah tabung sempit yang menempel pada bagian atas *rahim* dan berfungsi sebagai jalur bagi *ovum* (sel telur) untuk bergerak dari *ovarium* ke rahim. Panjangnya sekitar 10 hingga 13 cm. Di saluran inilah terjadi pembuahan sel telur oleh sel *sperma*. Sel telur yang telah dibuahi (*embrio*) kemudian bergerak ke rahim, dimana nantinya akan berimplantasi ke dalam dinding rahim.
- e) *Ovarium*, adalah kelenjar kecil seukuran buah kenari dan berbentuk oval, yang terletak di kedua sisi rahim. *Ovarium* menghasilkan sel telur dan hormon reproduksi wanita yaitu *estrogen* dan *progesterone*. Saat lahir, kedua *ovarium* mengandung kurang lebih 700.000 sel telur yang belum matang. Saat mencapai usia pubertas, sel-sel telur ini mulai

berkembang dan matang di dalam folikel sel telur. Sejak saat itu, sekitar sebulan sekali, *ovarium* melepaskan satu sel telur yang matang. Proses ini dikenal sebagai *ovulasi* dan merupakan bagian dari siklus menstruasi. Proses ini pula yang memungkinkan terjadinya kehamilan.

2) Genetalia Eksterna

Menurut Ekawati (2019), genetalia eksterna terdiri dari beberapa bagian dengan berbagai fungsi tertentu, yaitu :

- a) *Mons pubis*, adalah bagian yang menonjol dibagian depan *simfisis*, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat.



Gambar 2.3 Alat Genetalia Eksterna pada Wanita

- b) *Labia Mayora* (bibir besar), adalah bagian lanjutan dari *mons veneris* yang berbentuk lonjong. Kedua bibir ini akan bertemu dan membentuk *perineum*. Bibir ini mengandung kelenjar *sebasea* (lemak).
- c) *Labia minora* (bibir kecil) adalah lipatan dibagian dalam bibir besar tanpa rambut. Diatas *klitoris* bibir ini bertemu dan

membentuk *prepusium klitoridis* dan bawahnya bertemu membentuk *prenulum klitoridis*. Bibir ini mengelilingi *orifisium vagina*.

d) *Klitoris*, terletak dibawah *prepusium klitoridis* dan diatas *orifisium uretralis*.

e) *Vestibulum*

(1) Dibatasi oleh bibir kecil, bagian atas *klitoris*, dibagian belakang (bawah) pertemuan dua bibir kecil.

(2) Bermuara pada *uretra*, dua lubang kelenjar *bartholini* dan kedua lubang saluran *skene*.

f) *Hymen* (selaput dara), jaringan yang menutupi lubang vagina.

g) Kelenjar *Bartholini* dan *skene*.

B. Konsep Dasar *Dismenore*

1. Definisi *Dismenore*

Menurut etimologi, kata *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek) yaitu kata “*dys*” yang berarti berat, menyakitkan serta tidak normal, kata “*meno*” yang artinya bulan, serta kata “*rrhea*” yang dapat diartikan sebagai aliran maupun arus (Khotimah & Lintang, 2022).

Dismenore merupakan nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi, banyak remaja mengalami *dismenore* pada tiga tahun pertama setelah *menarche*. *Dismenore* berat juga berhubungan dengan *menarche* dini, *nulipara*, dan stress (Lowdermilk et al., 2013)

Dismenore terjadi karena produksi *prostaglandin* yang berlebihan pada *endometrial* selama fase *luteal*. *Prostaglandin* berdifusi ke dalam *endometrial* sehingga menyebabkan kontraksi rahim (Koniyo & Zees,

2019). Rasa nyeri biasanya terdapat di area *suprapubik* atau perut bagian bawah. Wanita menggambarkan nyeri yang tajam, kram, seperti diperas atau sebagai nyeri tumpul yang menetap. Bagi beberapa wanita, nyeri dapat menjalar ke pinggang bawah atau paha atas (Lowdermilk et al., 2013). Keluhan nyeri haid dapat terjadi mulai dari yang ringan sampai dengan yang berat. *Dismenore* mengakibatkan penderitanya tidak mampu menuntaskan aktifitas sehari-hari dan lebih memilih untuk berbaring (Husna, 2018).

Jadi, *dismenore* adalah nyeri pada area sekitar perut bagian bawah, panggul, dan menjalar ke area sekitar punggung dan paha yang dialami sebelum menstruasi atau sampai beberapa hari selama menstruasi karena adanya produksi *prostaglandin* yang berlebihan pada *endometrial* selama fase *luteal*, keadaan ini mengakibatkan penderitanya tidak mampu menuntaskan aktifitas.

2. Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore dibagi menjadi dua menurut Hayati (2018), yaitu *dismenore* primer (fisiologis) dan *dismenore* sekunder (patologis).

a. *Dismenore* Primer

Dismenorea primer merupakan nyeri haid yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi, dengan kata lain ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid (Uni et al., 2022). *Dismenore* primer terjadi setelah *menarche*, biasanya pada 6 sampai 12 bulan pertama dan selalu berhubungan dengan siklus ovulasi. *Dismenore* mempengaruhi 40% sampai dengan 70% dari

wanita usia reproduksi dan merupakan salah satu alasan yang paling sering untuk absen sekolah. Masalah ini lebih umum terjadi di antara wanita pada akhir usia remaja dan awal usia dua puluhan dibandingkan wanita yang lebih tua; insidens menurun seiring dengan penambahan umur (Lowdermilk et al., 2013). *Dismenore* primer adalah kondisi yang berhubungan dengan meningkatnya aktivitas *uterus* yang disebabkan oleh meningkatnya produksi *prostaglandin* (Agustina et al., 2019).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ *genitalia*, misalnya *endometriosis*, *adenomiosis*, *mioma uteri*, *stenosis serviks*, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome* (Uni et al., 2022). Suatu *dismenore* dapat disebut *dismenore* sekunder apabila penyebabnya berupa kelainan kandungan. *Dismenore* sekunder dialami oleh 25% wanita yang mengalami *dismenore*, timbul pada usia 20 tahun atau lebih (Wahyuni, 2019). Tipe nyeri hampir sama dengan *dismenore* primer, namun lama nyeri dapat melebihi periode menstruasi dan juga dapat terjadi saat tidak menstruasi (Putri, 2020).

3. Etiologi *Dismenore*

a. *Dismenore* Primer

1) Faktor *Endokrin*

Dismenore dikaitkan dengan kontraksi uterus yang tidak baik. Hal ini sangat erat hubungannya dengan pengaruh hormonal.

Peningkatan produksi *prostaglandin* akan menyebabkan terjadinya kontraksi *uterus* yang tidak terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri. Penyebab utama *dismenore* primer adalah adanya *prostaglandin* yang dihasilkan di *endometrium*. *Prostaglandin* merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi *uterus* selama menstruasi (Wahyuni, 2019). Jika kadar *prostaglandin* yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain *dismenore* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, diare, *flushing* (respons involunter tidak terkontrol) dari sistem darah yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Oleh karena itu, peningkatkan kadar *prostaglandin* memegang peranan penting pada timbulnya *dismenore* primer (Putri, 2020).

2) Faktor psikis atau kejiwaan

Pada wanita yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, maka akan mudah timbul *dismenore*. Contoh gangguan psikis yaitu seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, konflik dan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan) (Putri, 2020).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder umumnya terjadi pada wanita usia 20 tahun atau lebih, dimana terdapat gangguan pada *uterus* ataupun organ

genitalia lainnya seperti adanya *endometreosis*, *fibroid*, infeksi rahim, *myoma submucosa*, *polyp corpus uteri*, *Retroflexio uteri fixate*, *Stenosis kanalis servikalis*, *tumor ovarium* (Husna, 2018).

4. Patofisiologi *Dismenore*

a. *Dismenore* Primer

Bila tidak terjadi kehamilan, maka *korpus luteum* akan mengalami regresi dan hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar *progesteron*. Penurunan ini akan mengakibatkan labilisasi membran lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim *fosfolipase A2*. Enzim ini akan menghidrolisis senyawa *fosfolipid* yang ada di membran sel *endometrium* sehingga menghasilkan asam *arakhidonat*. Adanya asam *arakhidonat* bersama dengan kerusakan *endometrium* akan merangsang kaskade asam *arakhidonat* yang akan menghasilkan *prostaglandin*, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan *dismenore* primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang akan merangsang *miometrium* dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan disritmi *uterus*. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke *uterus* dan ini akan mengakibatkan *iskemia*. *Prostaglandin* sendiri dan *endoperoksid* juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung–ujung saraf *afere*n *nervus pelvici*s terhadap rangsang fisik dan kimia (Putri, 2020).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan *prostaglandin* dapat berperan pada *dismenore* sekunder. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk *endometriosis* (kejadian di mana jaringan *endometrium* berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), *adenomyosis* (bentuk *endometriosis* yang invasive), *polip endometrium* (tumor jinak di *endometrium*), *chronic pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU(C)D [*intrauterine (contraceptive) device*]. Hampir semua proses apapun yang memengaruhi *pelvic viscera* (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik (Putri, 2020).

5. Manifestasi Klinis Dismenore

Manifestasi klinis dari *dismenore* menurut Putri (2020) yaitu :

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*ovulatory cycles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada *dismenore* primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung), paha atas atau tengah. Berhubungan dengan gejala – gejala umumnya yaitu seperti :

- 1) *Malaise* (perasaan tidak enak badan)
- 2) *Fatigue* (lelah)
- 3) *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah)
- 4) Diare
- 5) Nyeri punggung bawah
- 6) Sakit kepala
- 7) Terkadang dapat juga disertai *vertigo* atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan
- 8) Gejala klinis *dismenore* primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada *rectum*.

b. *Dismenore* Sekunder

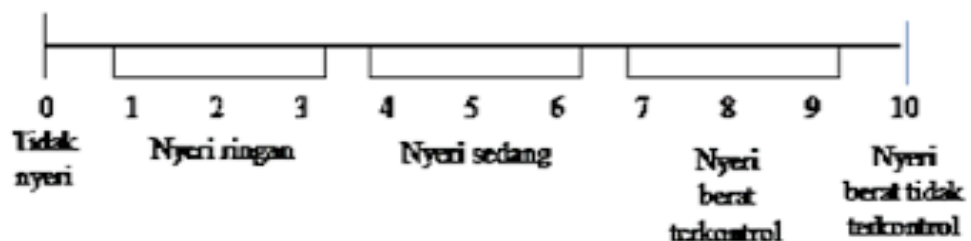
Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada *dismenore* sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, *pelvis* terasa berat, dan nyeri punggung. Secara klinis, nyeri meningkat secara progresif selama fase *luteal* dan akan memuncak sekitar onset haid. Berikut adalah gejala klinis *dismenore* sekunder secara umum :

- 1) *Dismenore* sekunder terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
- 2) Dimulai setelah usia lebih dari 20 tahun

- 3) Nyeri terus-menerus, nyeri pada daerah *supra pubis* seperti kram, menyebar sampai area *lumbosacral* atau punggung bawah.
- 4) Terdapat ketidaknormalan *pelvis* dengan pemeriksaan fisik, *endometriosis*, *pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul), dan *pelvic adhesion* (perlengketan pelvis)
- 5) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug*) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral atau keduanya.

6. Cara Mengukur Intensitas Nyeri pada *Dismenore*

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Putri, 2020). Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS) menurut S. C. Smeltzer dan B. G. Bare dijelaskan pada gambar 2.1 dibawah ini :



Gambar 2.4 Skala Intensitas Nyeri Numerik (NRS)

Karakteristik paling subjektif pada skala nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale-VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun

dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Skala ini sama halnya dengan skala numerik yang efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Pendeskripsi ini di-*ranking* dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala nyeri yang digunakan untuk menentukan derajat *dismenore* yaitu dijelaskan sebagai berikut :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah.
- 1-3 : Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4-6 : Terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, nafsu makan berkurang, sebagian aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi.
- 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.
- 10 : Terasa kram yang sangat berat pada perut bagian bawah menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, lemas, tidak mampu berdiri atau bangun dari tempat tidur (Putri, 2020).

7. Penatalaksanaan *Dismenore*

Menurut Khotimah & Lintang (2022), pengobatan *dismenore* terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

- a. Terapi Farmakologi, terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu :
 - 1) Pemberian Obat Analgesik seperti *Ibu Profen*, *asam Mefenamat*, *Aspirin*, dan lain sebagainya.
 - 2) Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)
 - 3) Terapi hormon.
- b. Terapi Non Farmakologi, terapi ini sering menjadi alternatif saat wanita mengalami *dismenore* untuk mengurangi intensitas nyeri. Perawatan non farmakologis tersebut antara lain:
 - 1) Teknik Relaksasi Nafas Dalam
 - 2) Kompres hangat
 - 3) Konsumsi Cokelat Hitam
 - 4) Terapi music
 - 5) Aromaterapi
 - 6) Distraksi dan Latihan Fisik.

C. Konsep Dasar Terapi Kompres Hangat

1. Definisi Terapi Kompres Hangat

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, salah satu terapi non farmakologi yang dapat dipertimbangkan untuk mengurangi *dismenore* yaitu kompres hangat. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang

memerlukan. Teknik kompres hangat dilakukan dengan cara meletakkan buli-buli atau *hot water bag* berisi air dengan suhu 40-45°C yang sebelumnya diukur dengan menggunakan termometer air, kemudian *hot water bag* tersebut disimpan di perut bawah mahasiswa yang mengalami nyeri haid selama 30 menit dengan selang 15 menit pergantian air panas untuk mempertahankan suhunya (Maidartati et al., 2018).

Pada saat menstruasi akan terjadi kontraksi otot rahim dan menimbulkan spasme atau kekejangan otot-otot rahim. Saat menstruasi, perut bagian bawah diberikan kompres hangat sehingga memberikan efek hangat dan dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah dan tekanan kapiler, hal tersebut juga dapat membuat otot rahim menjadi rileks dan spasme menjadi berkurang (Khotimah & Lintang, 2022).

2. Manfaat Terapi Kompres Hangat

Menurut Wahyuni (2019), manfaat terapi kompres hangat adalah :

- a. Meningkatkan relaksasi otot-otot
- b. Mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal
- c. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan
- d. Memberikan ketenangan pada klien.

3. Prinsip Fisiologi Kompres Hangat

Pada saat pemberian kompres hangat di daerah perut bawah akan terjadi pelebaran pembuluh darah, sehingga akan memperbaiki peredaran

darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki, jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal hypothalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang mulai berkeringat dan vasodilator perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenasi, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat, membuat otot tubuh lebih rileks dan menurunkan rasa nyeri (Wahyuni, 2019).

4. Cara Pemberian Kompres Hangat

Menurut Dewi Permana (2021), cara pemberian kompres hangat adalah :

- a. Persiapkan alat dan bahan
 - 1) Buli-buli (*Hot Water Bag*)
 - 2) Thermometer air
 - 3) Air hangat dengan suhu 40°C sampai 45°C
- b. Tahap kerja
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Siapkan air dengan suhu 40°C sampai 45°C
 - 3) Masukkan air ke dalam *hot water bag*
 - 4) Tempatkan *hot water bag* di daerah yang terasa nyeri (perut bawah, punggung bawah, paha, maupun lutut)
 - 5) Lakukan pengompresan selama 30 menit

- 6) Setelah 15 menit pertama, ganti air untuk mempertahankan suhu air tetap hangat. Kemudian lanjutkan pengompresan 15 menit berikutnya.
- 7) Angkat *hot water bag* dan rapikan pasien.
- 8) Setelah 10 menit, evaluasi perubahan yang dirasakan klien.
- 9) Terapi dilakukan selama proses asuhan keperawatan yaitu 3 hari, dengan masing-masing dilakukan pada pagi dan sore hari.

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dismenore dengan Nyeri Akut

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah data dasar pada proses keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dan menghasilkan kumpulan data mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan perawatan terhadap dirinya sendiri, serta hasil konsultasi medis (terapis) atau profesi kesehatan lainnya. Pengkajian keperawatan difokuskan pada respons klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Data yang dikumpulkan untuk menunjang diagnosis keperawatan harus mempunyai karakteristik yang lengkap, akurat dan nyata serta relevan. Data-data yang dikumpulkan dapat diperoleh tidak hanya dari klien sendiri tetapi dapat juga dari orang terdekat (keluarga) klien, catatan klien, riwayat penyakit dahulu, konsultasi dengan terapis, hasil pemeriksaan diagnostik, catatan medis, dan sumber kepustakaan (Putri, 2020).

Menurut Putri (2020), pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dismenore adalah sebagai berikut :

a. Identitas

Pada identitas pasien ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama, tanggal, jam MRS, nomor register, dan diagnose medis. Pada penderita dengan gangguan menstruasi biasanya pada wanita usia >12-45 tahun.

b. Keluhan utama

Keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk menerima pertolongan kesehatan. Pada dismenore biasanya klien merasa nyeri yang dimulai saat haid.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul dismenore yang menyebabkan gangguan rasa yang tidak nyaman. Keluhan pada klien dengan gangguan dismenore adalah nyeri dimulai saat haid dan meningkat saat keluarnya darah, disertai mual, muntah, kelelahan dan nyeri kepala.

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti DM, hipertensi atau penyakit jantung.

e. Riwayat penyakit keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu

anggota keluarga yang ada hubungannya dengan operasi misalnya: TBC, DM dan Hipertensi.

f. Riwayat obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan gangguan menstruasi yang perlu diketahui adalah :

1) Keadaan haid

Perlu ditanyakan kapan datangnya menarche siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk diketahui yang keluar darah muda atau darah tua, encer atau menggumpal, lamanya nyeri atau tidak, pada sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak, dimana untuk mengetahui gambaran tentang keadaan alat kandungan.

2) Perkawinan

Berapa kali kawin dan berapa lama dengan suami yang sekarang.

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu, bagaimana keadaan bayi yang dilahirkan, apakah cukup bulan atau tidak, kelahirannya normal atau tidak, siapa yang menolong persalinan dan dimana melahirkannya.

g. Pola kebiasaan sehari-hari menurut Virginia Henderson

1) Respirasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi, frekuensi pernafasan biasanya normal atau meningkat bila disertai dengan nyeri pada saat menstruasi.

2) Nutrisi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami perubahan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dikarenakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

3) Eliminasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam eliminasi

4) Istirahat

Pada klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan.

5) Termoregulasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh 37°C .

6) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

7) Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan gangguan menstruasi dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Gerak dan keseimbangan tubuh klien dengan gangguan menstruasi terkadang mengalami gangguan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

9) Kebutuhan pakaian

Klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

10) Kebutuhan keamanan dan kenyamanan

Klien dengan gangguan menstruasi mengalami gangguan dengan keamanan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

11) Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah klien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

12) Kebutuhan spiritual

Klien yang menganut agama tertentu selama keluar darah haid tidak diperbolehkan melaksanakan ibadah.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena nyeri dan ketidaknyamanan.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan menstruasi biasanya lemah dan gelisah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien dengan gangguan menstruasi biasanya composmentis, jika mengalami dismenore berat bisa sampai tidak sadarkan diri.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Normal (120/80 mmHg)

b) Nadi : Normal/Meningkat (>80-100 x/menit)

c) Pernafasan : Normal (>20-24 x/menit)

d) Suhu : Normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)

4) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala

Meliputi bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

b) Wajah

Pada daerah wajah yang dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

c) Mata-Telinga-Hidung

Apakah konjungtiva pucat atau merah, apakah sklera ikterik. Apakah terdapat serumen di telinga atau tidak, apakah terdapat sekret pada hidung atau tidak.

d) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

e) Dada dan Punggung

Perlu dikaji kesimetrisan dada, ada tidaknya retraksi intercostae, pernafasan tertinggal, suara *wheezing*, *ronchi*, bagaimana irama dan frekuensi pernafasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung (interval) adakah bunyi *gallop*, mur-mur.

f) Payudara/Mammae

Apakah puting susu menonjol atau tidak, apakah ada pembengkakan dan atau nyeri tekan

g) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.

h) Ekstremitas atas dan bawah

Kulit dingin, kering, pucat, *capillary refill* memanjang. Ekstremitas atas dan bawah yang dikaji yaitu kesimetrisannya, ujung – ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya edema.

i) Genetalia

Bagaimana rambut pubis, distribusi, bandingkan sesuai usia perkembangan klien. Kulit dan area pubis, adanya lesi, *eritema*, *visura*, *leukoplakia* dan eksoria labia mayora, minora, klitoris, meatus uretra terhadap perkembangan ulkus, keluaran dan nodul.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan pada remaja putri dengan dismenore adalah nyeri akut.

a. Definisi

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017)

b. Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2017).

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : 1. Mengeluh nyeri

Objektif : 1. Tampak meringis

2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : 1. Tekanan darah meningkat

2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis (PPNI, 2017)

3. Perencanaan Keperawatan/Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcomes*) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan pada standar SIKI terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan (PPNI, 2018). Luaran (*outcomes*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan menuntaskan aktivitas dari menurun menjadi cukup meningkat 2. keluhan nyeri dari meningkat menjadi cukup menurun 3. meringis dari meningkat menjadi cukup menurun 4. gelisah dari meningkat menjadi cukup menurun 5. kesulitan tidur dari meningkat menjadi cukup menurun. 	<p>• Manajemen Nyeri :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, distraksi dan latihan fisik). <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada proses keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fase implementasi memberikan tindakan keperawatan aktual dan respons klien yang dikaji pada fase akhir, fase evaluasi (Putri, 2020). Untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan maka diperlukan tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Wahyuni, 2019).

Terapi kompres hangat dilakukan sebanyak 2 kali sehari dengan durasi pengompresan selama 20 menit. Evaluasi dilakukan diakhir terapi setelah 10 menit, dengan mengobservasi perubahan-perubahan yang dirasakan klien.

Dalam penerapan terapi pada klien *dismenore*, evaluasi didokumentasikan dalam teknik SOAP (subjektif, objektif, analisis, planning). Data subjektif yaitu respon verbal yang disampaikan klien di akhir pemberian asuhan keperawatan/terapi berupa penurunan keluhan nyeri, peningkatan kemampuan menuntaskan aktivitas, serta penurunan kesulitan tidur. Data objektif yaitu menggambarkan respon non verbal klien pada akhir pemberian asuhan keperawatan/terapi berupa

menurunnya respon meringis dan gelisah. Analisis yaitu menggambarkan apakah masalah keperawatan dapat teratasi atau tidak dapat teratasi. Planning merupakan rencana keperawatan lanjutan berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan (Putri, 2020).