

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dismenore

1. Pengertian

Dismenore merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Rosyida, 2020).

2. Klasifikasi Dismenore

a. Dismenore primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan *ginekologi*, atau kelainan secara *anatomik*. Pristiwa ini berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa umur, ras maupun status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer (Pramardika dkk, 2019).

b. Dismenore sekunder yaitu sebuah kelainan secara anatomi pada organ reproduksinya yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid atau terdapat penyakit yang menetap, seperti wanita yang menderita infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan sekitarnya (Pramardika dkk, 2019).

3. Etiologi

Dismenore terjadi akibat prostagaldin yang dikandung oleh endometrium berda pada jumlah yang tinggi, hal ini disebabkan oleh progesterone selama fase luteal pada siklus haid, prostagaldin mencapai tingkat maksimum pada awal haid, sehingga menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan dan nyeri (Manuaba, 2015 dalam Idaningsih, 2020).

4. Patofisiologis

Dahulu banyak faktor yang dihubungkan dengan kejadian dismenore, misalnya saja seperti keadaan emosional/psikis, obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin, dan alergi. Namun sekarang peningkatan kadar prostagaldin berdampak pada peningkatan kontraktilitas dari otot uterus. Nyeri ini dihasilkan ketika pada otot uterus mengalami iskemi akibat dari efek vasokonstriksi yang dihasilkan prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar PGE_2 dan $PGF_{2\alpha}$ sangat tinggi dalam endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer. Cunningham (2013) dalam buku pramardika dkk (2019) menyatakan bahwa 2 hari pada saat awal seorang perempuan mengalami haid merupakan konsentrasi tertinggi dari kadar prostaglandin yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami dismenore.

5. Faktor - Faktor Dismenore

Berdasarkan Judha (2012) dalam Pramardika (2019) faktor dismenore sebagai berikut:

- a. Menstruasi pertama pada usia dini kurang dari 11 tahun

Pada usia kurang dari 11 tahun, jumlah folikel folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit.

- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Talamus dan korteks merupakan bagian dari otak yang bertugas menyampaikan rasa nyeri. Derajat penderita yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita.

- c. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarang haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu 28 hari. Jika mengalami perbedaan terhadap siklus haid maka biasanya siklus haid tersebut tetap pada perkiraan 21-35 hari, jumlah siklus haid tersebut dihitung mulai dari haid pertama hingga haid bulan berikutnya. Selama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih antara 2-10 hari. Ketika seorang perempuan mengeluarkan darah dari organ reproduksinya dalam waktu sehari saja,

maka perempuan belum dikatakan mengalami haid, namun setelah lebih dari 10 hari dapat dikategorikan sebagai gangguan

d. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya 50 ml – 10 ml atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat maka enzim yang dilepaskan di endometrium mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

e. Merokok

Nikotin pada rokok menyebabkan pematangan ovum (sel telur) hal inilah yang diduga menjadi penyebabnya sulitnya terjadi kehamilan pada wanita yang merokok. Selain itu nikotin juga menyebabkan gangguan haid pada wanita perokok. Hal ini menyebabkan metabolisme estrogen pada perempuan menjadi terganggu. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Wanita perokok akan mengalami nyeri lebih berat saat haid tiba. Pada dismenore dan perokok pasif wanita perokok pasif memiliki resiko 23 kali lebih besar untuk menderita dismenore primer dibanding dengan bukan perokok.

f. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko besar terkena penyakit endometriosis. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh

wanita gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan berikan respon gangguan sekresi estrogen dan progesterone yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Kadar dari hormon estrogen dan progesteron ini meningkat ketika sel-sel dari endometriosis juga mengalami peningkatan atau tumbuh.

g. Kegemukan

Perempuan dengan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur secara kronis hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh, perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen.

h. Konsumsi alkohol

Alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin yang membuat otot-otot rahim berkontraksi

i. Status nutrisi

Mengingat pada proses menstruasi terjadi terjadi pengelupasan endometrium disertai perdarahan, maka gizi harus menjadi perhatian saat menstruasi karena gizi pada saat menstruasi menggantikan komponen darah yang hilang seperti zat besi dan juga diperlukan untuk proliferasi jaringan endometrium. Pada prinsipnya gizi pada saat menstruasi harus memperhatikan pola makan seimbang sesuai kebutuhan. Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi

pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi, hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya tercukupi. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama fase luteal akan terjadi peningkatan nutrisi, apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.

j. Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi-sensasi saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore

k. Tidak pernah berolahraga

Kurangnya olahraga dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

6. Derajat Dismenore

- a. Dismenore ringan merupakan dismenore terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan kembali aktifitasnya tanpa merasa terganggu dari dismenore yang ia rasakan
- b. Dismenore sedang adalah ketika seorang penderita merasa terganggu dari nyeri yang ia rasakan dan penderita tersebut akan memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu tetap beraktifitas seperti sedia kala.

- c. Dismenore berat membutuhkan penderita untuk beristirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan (Pramardika dkk, 2019).

7. Dampak dismenore

Nyeri haid berdampak buruk dan dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian karena responden mengalami kelumpuhan sementara untuk melakukan aktifitas. Dismenore memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderitanya setiap bulan, sehingga menjadi penderitaan bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab endometriosis dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Pramardika dkk, 2019)

8. Penanganan

Untuk mengatasi dismenore dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang dapat membantu mengurangi dismenore dengan mengkonsumsi obat anti peradang non steroid. Sedangkan terapi non farmakologi yaitu terapi yang dapat membantu mengurangi dismenore yang terdiri dari kompres panas, masase, distraksi, dan olahraga (senam dismenore), aroma terapi serta berikan KIE pola hidup sehat. Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah nyeri dismenore yaitu dengan melakukan olahraga. Beberapa latihan dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah, olahraga teratur seperti berjalan kaki,

jogging, berlari, bersepeda, renang atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi yang teratur. Olahraga setidaknya dilakukan tiga hingga empat kali dalam seminggu khususnya selama paruh kedua siklus menstruasi.

Solusi penanganan masalah yang direncanakan menurut penelitian Idaningsih, (2019) adalah melakukan penanganan secara ilmiah tanpa obat-obatan dalam mengatasi dismenore primer seperti melakukan senam yang 1,8% telah berhasil dalam penurunan intensitas nyeri dismenore pada wanita. Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah nyeri dismenore yaitu dengan melakukan olahraga. Beberapa latihan dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah. Pada penelitian Rahayu (2016) mengenai efektifitas senam dismenore pada penurunan dismenore mahasiswa D III kebidanan karawang menyatakan bahwa terdapat perubahan derajat nyeri dari 60 responden yang diteliti, 28.3% mengalami dismenore berat, sebelum melakukan senam dismenore, dan setelah melakukan senam dismenore terdapat penurunan menjadi 15% selain itu terdapat 1 responden yang mengalami dismenore tingkat ringan setelah melakukan senam dismenore rasa nyeri tersebut menghilang (tidak lagi mengalami dismenore).

9. Upaya Pencegahan

a. Kurangi stres

Cobalah untuk bersantai dan menikmati hidup refreshing sejenak dari rutinitas yang melelahkan dan istirahatlah yang cukup di malam hari.

b. Olahraga teratur

Olahraga merupakan kegiatan untuk mendapatkan status sehat. Diantara jenis olahraga yang sangat populer adalah senam, karena senam merupakan olahraga yang murah meriah sederhana tanpa menggunakan alat dengan mudah dapat dilakukan sendiri dalam sehari-hari. Gerakan senam dapat dirancang untuk membentuk bagian tubuh tertentu untuk mengurangi keluhan masalah menstruasi.

c. Perbaiki status gizi

Menstruasi yang tidak teratur bisa juga disebabkan konsumsi makanan pedas dan gorengan berlebih untuk itu hindari dua hal tersebut, batasi juga mengunyah permen serta makanan manis diantaranya coklat dan kue. Makanan manis bisa membuat tubuh menjadi gemuk hingga kelebihan berat badan dapat menjadi alasan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Sehingga perubahan pola makan dapat membantu mencegah kenaikan berat badan serta masalah menstruasi yang dihasilkan, hindari juga Konsumsi asupan khusus makanan yang mengandung EDTA misalnya bumbu salad, kerang kalengan dan beberapa buah sayuran yang diproses karena dapat mengurangi zat besi non-heme sebesar 50%, menjaga pola makan yang baik dan teratur.

- 1) Zat besi. Wanita mempunyai kebutuhan zat besi yang lebih banyak karena proses fisiologis yang terjadi disepanjang kehidupan wanita seperti menstruasi, hamil dan menyusui setiap bulan wanita mengalami kehilangan darah haid yang berarti merupakan kehilangan zat besi harian lebih kurang 1,0 mg atau kehilangan zat

besi 28 mg setiap bulannya. Disamping itu gaya hidup wanita seperti mengurangi asupan kalori agar tetap langsing, juga berkontribusi terhadap kurangnya zat besi pada wanita. Pada keadaan tidak haid rata-rata seorang wanita hanya mengonsumsi 1000 kalori makanan yang mengandung 6 gram zat besi. Pada saat haid wanita harus makan sebanyak 3000 kalori untuk memenuhi kebutuhan zat besi hariannya sebesar 18 mg/hari. Hindari makanan yang mengandung EDTA (*etilenadiamena tetraasetik*), misalnya bumbu salad, dan beberapa buah dan sayuran. EDTA dapat mengurangi zat besi non-heme sebesar 50%

- 2) Protein. Protein harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup saat menstruasi. Hal ini mengingat protein berperan dalam produksi hemoglobin atau pemeliharaan sel-sel darah merah. Kebutuhan protein menurut FAQ WHO/UNU (1985) adalah konsumsi yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan, kehamilan dan menyusui. Angka kecukupan protein orang dewasa sehari rata-rata adalah 1,0 mg/kg berat badan.
- 3) Vitamin C. vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi heme (berasal dari daging) dan zat besi non-heme (didapat dari jenis padi-padian, sayur, kacang).
- 4) Asam folat, vitamin B12. Asam folat dan vitamin B12 diperlukan untuk perkembangan sel yang normal. Kekurangan kedua vitamin ini mengakibatkan terganggunya pembentukan sel darah merah.

Sumber asam folat terdapat pada sayur bayam, lobak, berwarna hijau gelap dari sari buah jeruk. Sumber vitamin B12 terdapat pada hati sapi, hati ayam, kuning telur, ikan kembung, sardin (Martini 2016)

- 5) Brokoli sayuran hijau ini sangat efektif untuk memperlancar siklus menstruasi dan mempertahankan siklus menstruasi menjadi teratur.
- 6) Salmon, makanan ini merupakan sumber makanan yang sangat kaya kalsium dan vitamin D, salmon dapat meningkatkan dan menstabilkan hormon dan membantu menyingkirkan masalah menstruasi
- 7) Ikan dan minyak ikan, makanan ini kaya akan asam lemak omega 3 dan merkuri yang baik untuk tubuh, asam lemak dan omega 3 melindungi pembuluh di ovarium dari kerusakan yang dapat menunda menstruasi, dan dapat melancarkan siklus menstruasi.
- 8) Yogurt dapat dikonsumsi setiap hari karena kaya kalsium dan protein dapat memperlancar siklus menstruasi
- 9) Jahe dan biji adas, meminum wedang jahe dengan madu 2 kali sehari dapat membantu mengatur siklus menstruasi, biji adas dengan rasa mint yang menyegarkan dianggap sebagai obat alami yang efektif mengatasi nyeri menstruasi (Haryono, 2016)

B. Nyeri

1. Pengertian

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005, dalam Judha, 2012).

Nyeri merupakan perasaan yang mengganggu kenyamanan akibat suatu hal, keadaan ini hanya dapat dijelaskan oleh penderita nyeri tersebut terkait sebab atau dimana rasa nyeri itu timbul (Subandi, 2017 dalam Idaningsih, 2020)

2. Tanda dan Gejala Nyeri

Didalam buku Judha (2012) Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara
 - 1) Menangis
 - 2) Merintih
 - 3) Menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi wajah
 - 1) Meringis
 - 2) Mengigit lidah, mengatupkan gigi
 - 3) Dahi berkerut
 - 4) Mengigit bibir

- c. Pergerakan tubuh
 - 1) Kegelisahan
 - 2) Mondar mandiri
- d. Interaksi sosial
 - 1) Menghindari percakapan dan kontak social
 - 2) Berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri
 - 3) Disorientasi waktu

3. Fisiologi Nyeri

Price & wilson (2005), menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terdapat empat proses yaitu transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktifitas listrik di reseptor nyeri transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak.

Persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktifitas transmisi saraf dan modulasi melibatkan aktifitas saraf (Judha, 2012).

4. Mekanisme Nyeri

Menurut Arif Muttaqin (2008), Nyeri merupakan hal yang bersifat subyektif dan hanya seseorang yang mengalami kondisi tersebut yang dapat mendeskripsikan besarnya nyeri yang dirasakan. Sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan skor intensitas nyeri pada masing masing responden. Spasme otot dapat

menimbulkan rasa nyeri pada saat menstruasi. rasa nyeri disebabkan oleh pengaruh spasme otot yang menekan pembuluh darah dan menyebabkan iskemik. nyeri akibat iskemik jaringan terjadi bila aliran darah yang menuju jaringan terhambat. Hal ini terjadi karena terkumpulnya sejumlah besar asam laktat dalam jaringan yang terbentuk akibat metabolisme anaerobik, mungkin juga ada bahan kimia lain seperti bradikinin, prostaglandin dan enzim proteolitik yang terbentuk dalam jaringan akibat kerusakan sel.

Bahan-bahan ini dan asam laktat akan merangsang ujung saraf nyeri Guyton Danhall (2006). Smeltzer dan Bare (2002) juga menjelaskan bahwa pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi lain akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medula spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005) dalam Judha (2012) antara lain :

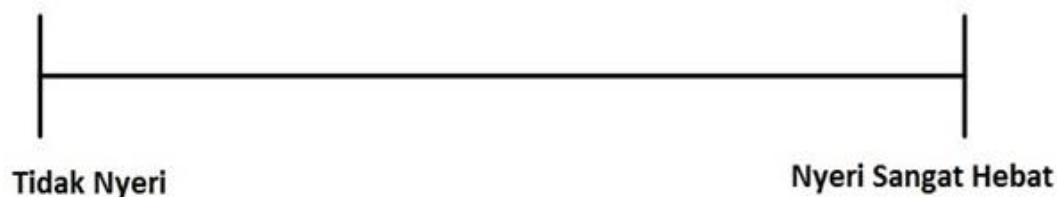
- a. Usia merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia.
- b. Jenis kelamin secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri.
- c. Kebudayaan keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri.

- d. Makna nyeri merupakan pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri
- e. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.
- f. Ansietas hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.
- g. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping
- h. Dukungan keluarga dan sosial

6. Intensitas Nyeri

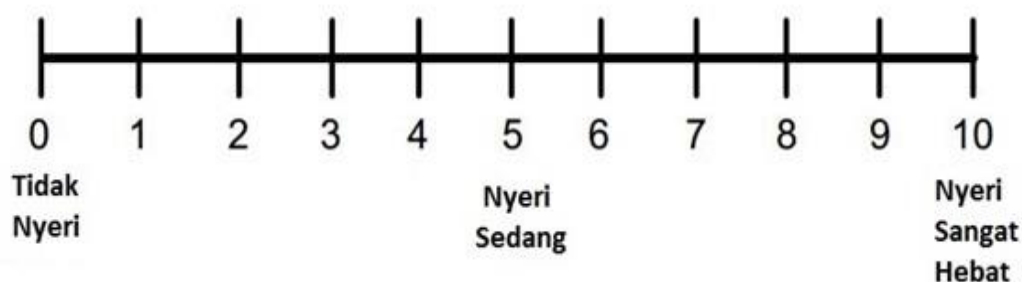
Nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subyektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang (Tamsuri, 2007). Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Smeltzer dan Bare, 2001) dalam Judha (2012) Skala nyeri tersebut adalah:

- a. *Visual Analog Scale* (VAS) merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).



Gambar 1
Visual Analog Scale (VAS)
 (Sumber : Smeltzer dan Bare, 2001)

- b. *Numeral Rating Scale (NRS)* Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih 12 digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Porry, 2005).



Gambar 2
Numeral Rating Scale (NRS)
 (Sumber : Smeltzer dan Bare, 2001)

- c. *Verbal Rating Scale (VRS)* Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (extreme pain). VRS dinilai dengan berikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan score “0”, mild (kurang nyeri) dengan skore “1”, moderate (nyeri yang sedang) dengan skore “2”, severe (nyeri keras) dengan skor “3”, very severe (nyeri yang

sangat keras) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perry, 2005).

- d. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale* skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menayakan keluahan nya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, tidak ada sakit sampai wajah mennagis di skala 10 yang menggambarkan sakit terburuk. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka.



Gambar 3
Wong Baker Faces Pain Rating Scale
 (Sumber : Kozier, 2011)

C. Senam Dismenore

1. Pengertian

Senam dismenore merupakan gerakan yang sederhana namun membawa manfaat besar. Senam bertujuan untuk meningkatkan kondisi otot menjadi lebih baik, gerakan senam juga sangat mudah dan dapat dilakukan sendiri dirumah secara teratur dan konsisten untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, menghilangkan

atau menurunkan rasa sakit saat datang bulan dan melancarkan siklusnya (Haryono, 2016).

2. Manfaat Senam Dismenore

Dapat mengurangi kadar kolestrol dan lemak, menurunkan tekanan darah tinggi, melatih otot jantung, senam membantu kita dalam memperbaiki hormon endorfin yang dihasilkan oleh otak dan susunan saraf tulang belakang yang berfungsi dalam memperbaiki suasana hati, sehingga akan menurunkan rasa stres (Haryono, 2016)

3. Langkah-Langkah Senam senam dismenore

a. Senam pose segi tiga



Gambar 4
Senam Pose Segitiga
(Sumber: Firdaus, 2017)

- 1) Diawali berdiri kemudian kaki dibuka lebar dan pinggul anda. Jari kaki kanan dan kiri mengarah pada sudut 45 derajat. Tahan kedua kaki agar lurus sambil bertumpu pada pinggul anda melalui kaki kanan.
- 2) Tarik badan anda ke kanan sejauh yang anda bisa untuk mengatur panjangnya melalui tulang punggung anda.

- 3) Tempatkan tangan kanan diatas atau dibawah lutut dan panjangkan lengan kiri langsung diatas bahu. Putar pinggul kanan ke depan dan pinggul kiri ke belakang. Anda bisa melihat lantai untuk merengangkan leher.
- 4) Tahan dalam 10 tarikan dan embusan napas untuk setiap sisi, selama 3 sampai 5 kali. Tarik napas secara dalam selama 20 sampai 30 detik dan ulangi hingga 3 kali di setiap sisi.

Fungsi senam dismenore ini adalah untuk membuka daerah panggul anda. Sehingga cukup ruang untuk perut bagian bawah yang sedang mengalami nyeri haid.

b. Posisi senam bulan setengah



Gambar 5
Senam Pose Bulan Setengah
(Sumber : Firdaus, 2017)

- 1) Posisikan tubuh anda dengan menekuk lutut kanan dan tempatkan ujung jari anda dari tangan kanan anda dilantai atau di balok sejajar ke bawah bahu anda.

- 2) Angkat kaki kiri hingga ketinggian yang sama dengan pinggul, sementara kaki kanan anda mulai diluruskan. Anda juga bisa mengangkat kaki dan memperluas lengan kiri anda menjamah keatas.
- 3) Ambil nafas dalam-dalam, atahan posisi ini selama 10 sampai 15 detik dan ulangi hingga 3 kali untuk membuka daerah pinggul anda.
- 4) Posisi senam bentuk setengah bulan ini dapat membantu menghentikan perdarahan berat dan meringankan kram saat haid. Fungsi posisi senam dismenore yang satu ini dapat membantu menghentikan perdarahan berat dan meringankan kram saat haid.

c. Posisi duduk *wiede-angle*



Gambar 6
Posisi Duduk *Wiede-Angle*
(Sumber : Firdaus, 2017)

- 1) Pertama duduk dilantai, kemudian lebarkan kaki anda, lenturkan kaki dan rentangkan masing masing ke samping. Gerakan senam ini dapat membantu meredakan nyeri haid.
- 2) Setelah itu, letakan tangan anda dilantai dengan hadapan anda, buat bahu anda serileks mungkin tahan selama 30 detik kemudian raih lengan anda dan lipat ke arah depan.
- 3) Katupkan tangan membentuk posisi salam atau bisa juga anda tempatkan pada ujung masing-masing kaki. Ketika melakukan

gerakan ini maka otot paha, perut dan tulang belakang akan tertarik. Dimana bagian-bagian tersebut merupakan bagian yang paling sering merasakan nyeri haid.

- 4) Tahan pose ini selama 2 sampai 5 menit untuk mengurangi lelah tubuh dan mengatur aliran darah menstruasi berjalan dengan lancar dan baik.

Fungsi dari gerakan ini akan gerakan ini akan menarik otot paha perut dan tulang belakang. Dimana bagian-bagian tersebut merupakan bagian yang paling sering merasakan nyeri haid.

d. Gerakan berbaring mengikat



Gambar 7
Senam Berbaring Mengikat
(Sumber : Firdaus, 2017)

- 1) Gerakan ini bisa dimulai dengan posisi duduk dengan telapak kaki anda menyentuh satu sama lain, jangan lupa gerakan paha dalam anda.
- 2) Boleh lanjut dengan bersandar sehingga satu siku dilantai kemudian turunkan diri anda sehingga punggung anda posisinya beristirahat dilantai. Tahap ini fokus saja untuk merebahkan punggung anda ke matras atau lantai. Lengan anda harus berada dalam posisi netral, telapak tangan keatas seperti dalam foto.

- 3) Tutup mata anda dan mulai bernafas secara teratur. Lakukan posisi ini selama yang anda inginkan
- 4) Anda juga dapat menyelipkan bantal atau selimut dilipat dibawah lutut atau paha, jika anda merasa butuh tumpuan disisi tersebut.
- 5) Lakukan pose ini selama 5 sampai 10 menit bernafas perlahan dan dalam untuk membuka daerah panggul anda, mengurangi rasa kembung, kram, nyeri dan kelelahan punggung bawah saat nyeri haid mendera
- 6) Fungsi gerakan ini untuk membuka daerah panggul anda. Tujuannya yaitu untuk mengurangi rasa kembung, kram, nyeri dan kelelahan punggung bawah saat nyeri haid mendera.

e. Sikap lilin



Gambar 8
Senam Lilin
(Sumber : Firdaus, 2017)

Gerakan terakhir, Berbaring dengan mengangkat pinggul hingga kaki lurus keatas ternyata dapat mengatasi sakit kepala yang datang saat menstruasi. Gerakan ini bisa melancarkan peredaran darah hingga kepala sehingga rasa nyeri dapat hilang.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Handayani, 2017)

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Handayani, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan

penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan asalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Handayani (2017), Definisi SOAP adalah:

a. S = DATA SUBYEKTIF

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang

lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan berikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS

Analisis, merupakan pendokumentasi hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan

ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi adalah rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Pada tahap penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.