

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Istilah dismenorea (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani kuno, yang terdiri dari tiga kata yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau nyeri pada area perut, “*meno*” yang berarti bulan, serta “*rrhea*” yang berarti aliran atau keluarnya sesuatu. Dengan demikian, dismenorea dapat diartikan sebagai kondisi menstruasi yang berlangsung dengan kesulitan atau menstruasi yang disertai rasa nyeri. Nyeri yang muncul saat haid ini biasa disebut juga dengan istilah dismenore (Wildayani et al., 2023).

Dismenorea merupakan keluhan nyeri yang terjadi saat menstruasi, umumnya disertai rasa kram yang terlokalisasi di bagian perut bawah. Tingkat nyeri yang dirasakan dapat bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dan tingkat keparahannya sering berkaitan dengan durasi serta jumlah perdarahan menstruasi. Menstruasi hampir selalu disertai dengan rasa tidak nyaman atau nyeri. Nyeri pada dismenorea dapat menjalar dari perut bagian bawah ke area pinggang, punggung bawah, bahkan hingga ke paha (Djailani et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dismenorea adalah kondisi nyeri yang terjadi saat menstruasi. Keluhan ini umumnya berupa kram di perut bagian bawah yang dapat menjalar ke pinggang,

punggung bawah, atau paha, dengan tingkat nyeri bervariasi dari ringan hingga berat. Keparahan nyeri sering berhubungan dengan durasi dan jumlah perdarahan menstruasi, sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan selama periode haid.

## 2. Etiologi

Penyebab dismenorea sangat beragam, meliputi kondisi medis seperti radang panggul, endometriosis, adanya tumor atau kelainan pada rahim, serta faktor psikologis seperti stres dan kecemasan yang berlebihan. Selain itu, dismenorea juga dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon tanpa adanya gangguan pada organ reproduksi. Untuk dismenore primer, faktor penyebabnya antara lain ketidakstabilan emosional yang sering dialami remaja, kurangnya pemahaman mengenai proses menstruasi, serta peningkatan kadar hormon prostaglandin. Hormon ini dapat memicu kontraksi berlebihan pada otot rahim (*miometrium*) dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim yang intens (Panjaitan & Khairiah, 2024).

Menurut (Swandari, 2022) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya dismenore primer, antara lain:

- a. Usia di bawah 30 tahun
- b. Indeks massa tubuh (IMT) yang rendah
- c. Kebiasaan merokok
- d. Menarche yang terjadi lebih awal (sebelum usia 12 tahun)

- e. Siklus menstruasi yang cenderung lebih lama
- f. Nulipara, yaitu wanita yang belum pernah melahirkan janin dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu atau belum pernah melahirkan bayi yang hidup di luar rahim
- g. Mengalami sindrom pramenstruasi
- h. Aktivitas olahraga yang kurang memadai
- i. Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik
- j. Pola makan atau diet
- k. Tingkat stres yang tinggi

Selain dismenorea primer, terdapat pula dismenorea sekunder yang perlu mendapat perhatian khusus dalam bidang kesehatan reproduksi. Dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang muncul akibat adanya kondisi patologis pada organ reproduksi. Beberapa penyebab yang sering dikaitkan antara lain *endometriosis*, *adenomiosis*, penyempitan serviks, *mioma uteri*, *irritable bowel syndrome*, penyakit radang panggul, maupun adanya perlekatan pada area panggul (Swandari, 2022).

### **3. Manifestasi klinis**

#### **a. Manifestasi Klinis Dismenorea Primer**

Dismenorea primer selalu muncul pada siklus yang melibatkan ovulasi, dan biasanya timbul dalam kurun waktu satu tahun setelah menarche (haid pertama). Pada tipe klasik, nyeri muncul bersamaan dengan dimulainya menstruasi atau sesaat sebelumnya,

kemudian bertahan selama 1–2 hari. Nyeri biasanya bersifat spasmodik dan dapat menjalar ke punggung atau paha bagian atas/tengah. Kondisi ini sering disertai gejala umum, antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman atau malaise.
- 2) Kelelahan (fatigue)
- 3) Mual dan muntah
- 4) Diare
- 5) Nyeri pada punggung bawah
- 6) Sakit kepala
- 7) Kadang disertai pusing berputar (vertigo), sensasi seperti akan jatuh, rasa cemas, kegelisahan, hingga pingsan. Secara umum, gambaran klinis dismenorea primer meliputi onset segera setelah menarche dan berlangsung sekitar 48–72 jam, biasanya dimulai beberapa jam sebelum atau sesudah menstruasi.

b. Manifestasi Klinis Dismenorea Sekunder

Pada dismenorea sekunder, pola nyeri berbeda karena tidak hanya terbatas pada awal menstruasi. Gejalanya sering disertai perut terasa penuh atau kembung, rasa berat di area panggul, serta nyeri punggung. Secara klinis, nyeri cenderung meningkat secara bertahap selama fase luteal dan mencapai puncaknya mendekati awal haid.

Tanda-tanda klinis dismenorea sekunder meliputi:

- 1) Nyeri menstruasi terjadi pada siklus pertama atau kedua setelah menarche
- 2) Nyeri baru muncul setelah usia 25 tahun
- 3) Adanya kelainan pada panggul berdasarkan pemeriksaan fisik, dengan kemungkinan penyebab seperti endometriosis, penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease*), atau perlengketan pada panggul (*pelvic adhesion*).
- 4) Respon terhadap terapi dengan NSAID, kontrasepsi oral, atau kombinasi keduanya sangat minimal atau bahkan tidak ada (Darwis, A. M., & Syam, 2022).

#### **4. Patofisiologi**

##### **a. Patofisiologi Dismenorea Primer**

Dismenorea primer ditandai oleh peningkatan produksi dan pelepasan prostaglandin secara berlebihan, yang memicu kontraksi berlebih pada otot miometrium (*hiperkontraktilitas*). Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya aliran darah (iskemia) dan kekurangan oksigen (hipoksia) pada otot rahim, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Proses ini terjadi karena meningkatnya sekresi prostanoid melalui jalur siklooksigenase. Prostanoid tersebut mencakup prostaglandin, tromboksan, dan prostasiklin.

Prostaglandin dibentuk dari prostanoid yang berasal dari asam arakidonat dengan bantuan enzim siklooksigenase-1 (COX-1) dan siklooksigenase-2 (COX-2), yang berfungsi sebagai katalis dalam

pembentukan mediator peradangan. Pada masa ovulasi, kadar progesteron membantu menjaga kestabilan lisosom dalam sel. Namun, pada akhir fase luteal, penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum menyebabkan berkurangnya efek stabilisasi ini pada lisosom endometrium. Melalui jalur siklooksigenase, lisosom pada sel endometrium akan pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2 yang mengubah asam lemak omega-6 pada membran sel menjadi asam arakidonat. Asam arakidonat kemudian diuraikan menjadi prostanoid, sedangkan vasopresin memicu pembentukan prostaglandin dan leukotrien yang berperan dalam timbulnya nyeri haid.

Dari sembilan jenis prostaglandin, yang paling berperan dalam dismenorea primer adalah prostaglandin  $F2\alpha$  ( $PGF2\alpha$ ) dan prostaglandin  $E2$  ( $PGE2$ ).  $PGF2\alpha$  memicu vasokonstriksi pembuluh darah rahim dan kontraksi miometrium, sementara  $PGE2$  dapat menimbulkan kontraksi maupun relaksasi otot rahim. Produksi prostaglandin yang berlebihan menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin, hiperkontraksi, dan penyempitan pembuluh darah rahim, sehingga aliran darah berkurang, memicu hipoksia, iskemia, serta meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri. Hal inilah yang memunculkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu, leukotrien yang diproduksi bersama  $PGF2\alpha$  dapat menimbulkan gejala sistemik

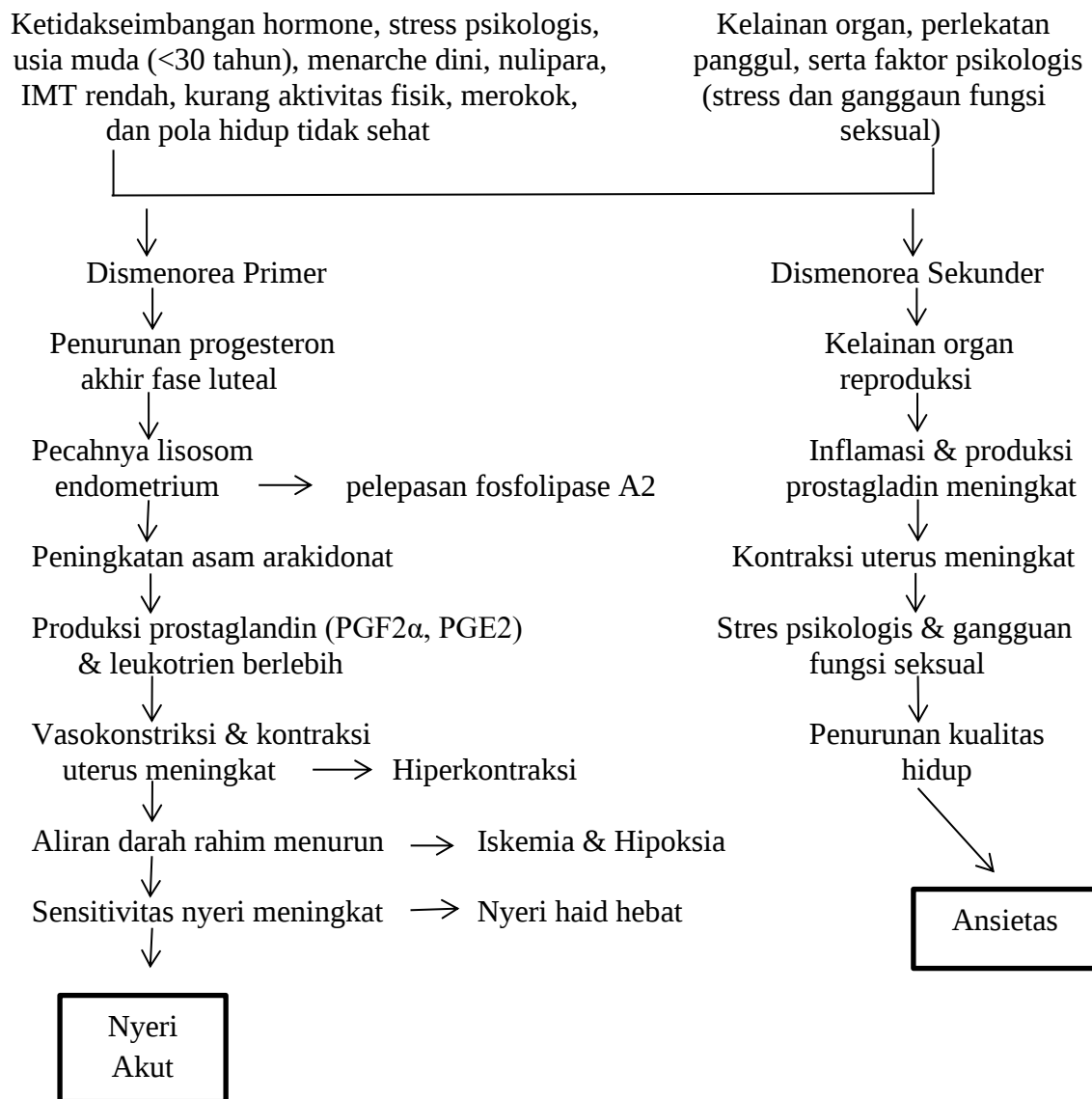
seperti mual, muntah, pusing, dan sakit kepala yang sering menyertai kram haid.

b. Patofisiologi Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh adanya kelainan, penyakit, atau gangguan struktural pada organ reproduksi, baik di dalam maupun di luar rahim. Salah satu mekanismenya adalah produksi prostaglandin yang berlebihan dari lapisan dalam rahim. Prostaglandin  $F2\alpha$  ( $PGF2\alpha$ ) meningkatkan tonus dan kontraksi otot rahim selama siklus menstruasi, dengan nyeri yang cenderung memburuk saat perdarahan menstruasi berlangsung.

Selain nyeri, dismenorea sekunder biasanya disertai gejala ginekologis lain, seperti nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*), keluarnya cairan abnormal dari vagina (keputihan), perdarahan menstruasi berlebih (*menoragia*), perdarahan di antara siklus haid, atau perdarahan setelah hubungan seksual (Ristiani et al., 2023).

## 5. Pathways



Gambar 2.1 Pathways Dismenorea

(Ristiani et al.,2023;Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dismenorea dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis umumnya meliputi pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat antiinflamasi nonsteroid yang bekerja menghambat produksi prostaglandin, hingga tindakan dilatasi leher rahim pada kondisi tertentu. Meskipun efektif, penggunaan obat-obatan ini tidak lepas dari risiko efek samping terhadap organ penting seperti saluran pencernaan, jantung, dan ginjal, sehingga pemakaiannya perlu pengawasan medis yang ketat. Penatalaksanaan nonfarmakologis dinilai lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping berbahaya serta mudah diterapkan. Beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain kompres panas pada perut bagian bawah, olahraga teratur, terapi musik, latihan relaksasi, serta senam dismenorea. Senam dismenorea termasuk salah satu teknik relaksasi yang terbukti efektif dalam mengurangi tingkat nyeri haid. Melalui aktivitas fisik ini, tubuh merangsang produksi hormon endorfin dalam tubuh, yang berperan sebagai pereda nyeri alami, sehingga memberikan rasa nyaman, menurunkan nyeri, serta memperbaiki suasana hati. Senam dismenorea juga bermanfaat dalam melancarkan aliran darah dan meningkatkan pasokan oksigen ke jaringan, termasuk otot rahim yang mengalami kontraksi. Perbaikan sirkulasi ini berkontribusi pada berkurangnya spasme otot sehingga intensitas nyeri berkurang. Penelitian bahkan menunjukkan bahwa olahraga atau senam mampu meningkatkan kadar  $\beta$ -endorfin dalam darah

hingga empat sampai lima kali lipat, yang berdampak positif terhadap pengurangan nyeri menstruasi. Senam dismenorea dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologis yang efektif, murah, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek samping (Swandari, 2022).

## **B. Konsep Masalah Keperawatan**

### **1. Definisi**

Nyeri akut merupakan suatu pengalaman yang bersifat sensorik maupun emosional yang terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun fungsional. Rasa nyeri dapat terjadi secara mendadak ataupun berkembang secara bertahap, dengan tingkat keparahan dari ringan hingga berat, serta biasanya berlangsung dalam jangka waktu kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Nyeri akut merupakan sensasi nyeri yang muncul secara tiba-tiba, bersifat sementara, dan seringkali disertai dengan ketegangan otot meningkat. Kondisi ini biasanya menandakan adanya cedera atau kerusakan pada jaringan tubuh. Jika kerusakan tersebut bersifat sementara dan tidak terkait dengan penyakit sistemik, intensitas nyeri cenderung menurun seiring dengan proses pemulihan biasanya terjadi dalam periode tertentu, dimana nyeri akut umumnya dirasakan selama waktu yang relatif singkat, tidak lebih dari enam bulan, bahkan sering kali hanya beberapa minggu. Dengan kata lain, nyeri ini dapat dirasakan mulai dari beberapa detik hingga enam bulan. Keberadaan nyeri akut berfungsi sebagai sinyal nyata bagi pasien sekaligus sebagai

mekanisme proteksi untuk mencegah terulangnya cedera atau kondisi yang memicu nyeri di masa depan (Nurhanifah, D., & Sari, 2022).

Dari pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa nyeri akut adalah sensasi nyeri yang muncul dengan cepat atau secara perlahan, bersifat sementara, dan dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Nyeri ini terkait dengan kerusakan jaringan, baik nyata maupun fungsional, dan biasanya berlangsung kurang dari tiga hingga enam bulan. Selain memberikan pengalaman sensorik dan emosional, nyeri akut berfungsi sebagai sinyal perlindungan tubuh untuk mencegah cedera lebih lanjut.

## 2. Tanda dan Gejala

**Table 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Akut**

### Gejala dan Tanda Mayor

| Subjektif         | Objektif                                                                                                                                            |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Mengeluh nyeri | 1. Tampak meringis<br>2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)<br>3. Gelisah<br>4. Frekuensi nadi meningkat<br>5. Sulit tidur |

### Gejala dan Tanda Minor

| Subjektif<br>(tidak tersedia) | Objektif                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | 1. Tekanan darah meningkat<br>2. Pola napas berubah<br>3. Nafsu makan berubah<br>4. Proses berpikir terganggu<br>5. Menarik diri<br>6. Berfokus pada diri sendiri<br>7. Diaforesis |

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

### 3. Faktor yang Berhubungan

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)  
(Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

### 4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi

Respon fisik maupun emosional yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan nyata maupun fungsional, dapat muncul secara mendadak ataupun perlahan, dengan tingkat intensitas yang beragam mulai dari ringan hingga berat, serta dapat dirasakan secara berkelanjutan.

Ekspektasi: Menurun

**Table 2.2 Kriteria Tingkat Nyeri**

|                                 | Menurun   | Cukup<br>Menurun   | Sedang | Cukup<br>Meningkat | Meningkat |
|---------------------------------|-----------|--------------------|--------|--------------------|-----------|
|                                 | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Kemampuan menuntaskan aktivitas | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
|                                 | Meningkat | Cukup<br>Meningkat | Sedang | Cukup<br>Menurun   | Menurun   |
| Keluhan nyeri                   | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Meringis                        | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Sikap protektif                 | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Gelisah                         | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Kesulitan tidur                 | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Menarik diri                    | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |
| Berfokus pada diri sendiri      | 1         | 2                  | 3      | 4                  | 5         |

**Table 2.2 Kriteria Tingkat Nyeri**

|                                          |          |                |        |               |         |
|------------------------------------------|----------|----------------|--------|---------------|---------|
| Diaforesis                               | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Perasaan depresi (tertekan)              | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Perasaan takut mengalami cedera berulang | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Anoreksia                                | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Perineum terasa tertekan                 | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Uterus teraba membulat                   | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Ketegangan otot                          | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Pupil dilatasi                           | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Muntah                                   | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Mual                                     | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
|                                          | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik |
| Frekuensi nadi                           | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Pola napas                               | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Tekanan darah                            | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Proses berpikir                          | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Fokus                                    | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Fungsi berkemih                          | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Perilaku                                 | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Nafsu makan                              | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Pola tidur                               | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

## 5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Untuk mengatasi masalah nyeri akut, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

**Table 2.3 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut**

| Intervensi             |                                     |                                                        |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Intervensi utama       | Intervensi Pendukung                |                                                        |
| 1. Manajemen Nyeri     | 1. Aromaterapi                      | 20. Pemberian Obat Oral                                |
| 2. Pemberian Analgesik | 2. Dukungan Hipnosis Diri           | 21. Pemberian Obat Intravena                           |
|                        | 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan  | 22. Pemberian Obat Topikal                             |
|                        | 4. Edukasi Efek Samping Obat        | 23. Pengaturan Posisi                                  |
|                        | 5. Edukasi Manajemen Nyeri          | 24. Perawatan Amputasi                                 |
|                        | 6. Edukasi Proses Penyakit          | 25. Perawatan Kenyamanan                               |
|                        | 7. Edukasi Teknik Napas             | 26. Teknik Distraksi                                   |
|                        | 8. Kompres Dingin                   | 27. Teknik Imajinasi                                   |
|                        | 9. Kompres Panas                    | 28. Terapi Terbimbing                                  |
|                        | 10. Konsultasi                      | 29. Terapi Akupresur                                   |
|                        | 11. Latihan Pernapasan              | 30. Terapi Akupunktur                                  |
|                        | 12. Manajemen Efek Samping Obat     | 31. Terapi Bantuan Hewan                               |
|                        | 13. Manajemen Kenyamanan Lingkungan | 32. Terapi Humor                                       |
|                        | 14. Manajemen Medikasi              | 33. Terapi Murattal                                    |
|                        | 15. Manajemen Sedasi                | 34. Terapi Musik                                       |
|                        | 16. Manajemen Terapi Radiasi        | 35. Terapi Pemijatan                                   |
|                        | 17. Pemantauan Nyeri                | 36. Terapi Relaksasi                                   |
|                        | 18. Pemberian Obat                  | 37. Terapi Sentuhan                                    |
|                        | 19. Pemberian Obat Intravena        | 37. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) |

Penelitian ini mengambil manajemen nyeri untuk dijadikan intervensi dalam upaya menurunkan nyeri akut pada pasien dismenorea. Adapun tindakan yang dilakukan meliputi:

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri Akut**

| Jenis Intervensi | Aktivitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observasi        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> |
| Terapeutik       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Edukasi          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Kolaborasi       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### C. Konsep Tindakan Keperawatan

#### 1. Definisi

Manajemen nyeri merupakan suatu rangkaian proses yang melibatkan identifikasi sekaligus penatalaksanaan berbagai bentuk sensasi maupun respons emosional yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik secara anatomi maupun fungsional

(PPNI, 2018). Aktivitas dalam manajemen nyeri tidak hanya mencakup pendekatan farmakologis, tetapi juga intervensi nonfarmakologis yang dilakukan untuk menurunkan ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan menstimulasi relaksasi. Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis tersebut adalah senam dismenorea.

Senam dismenorea merupakan suatu teknik relaksasi yang bertujuan untuk meregangkan otot-otot di area pinggang, perut, dan panggul sehingga dapat memberikan rasa nyaman sekaligus mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Vionica Shely & Wulandari Priharyanti, 2022), senam dismenorea yang dilakukan secara teratur sebanyak tiga kali dalam seminggu sebelum menstruasi terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri dismenore.

Sementara itu, menurut (Mariza, A., & Lazary, 2022) senam dismenorea adalah latihan relaksasi yang dilakukan melalui gerakan peregangan pada area perut, pinggang, dan panggul untuk mengurangi nyeri haid. Dalam penelitian tersebut, pemberian senam dismenorea dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu sebelum menstruasi berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore.

Berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam dismenorea merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore apabila dilakukan secara teratur. Oleh karena itu, dalam penelitian ini senam dismenorea akan

diterapkan sebagai tindakan keperawatan pada manajemen nyeri dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu sebelum menstruasi, sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya.

## **2. Alat dan bahan**

Dalam pelaksanaan senam dismenorea tidak diperlukan alat maupun bahan tambahan, karena seluruh rangkaian gerakan dapat dilakukan hanya dengan menggunakan anggota tubuh peserta. Dengan demikian, kegiatan senam dismenorea dapat dilaksanakan secara sederhana tanpa dukungan media atau instrumen khusus (Hakiki, M., & Widiyastuti, 2023)

## **3. Indikasi**

Indikasi dalam penerapan senam dismenorea adalah sebagai berikut:

- a. Remaja putri dengan keluhan nyeri saat menstruasi
- b. Nyeri menstruasi yang berdampak pada terganggunya aktivitas harian
- c. Klien yang menginginkan intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Fitri, H. N., & Ariesthi, 2020).

## **4. Kelebihan tindakan dalam penyelesaian masalah**

Senam dismenorea merupakan intervensi nonfarmakologis yang melibatkan serangkaian gerakan fisik ringan dan teratur yang dirancang khusus untuk mengurangi nyeri haid. Aktivitas senam ini dapat menyebabkan relaksasi otot di daerah perut dan panggul, sehingga

mengurangi kontraksi *miometrium* yang berlebihan, yang merupakan penyebab utama nyeri haid (Panjaitan & Khairiah, 2024). Ketika melakukan aktivitas senam, tubuh akan merangsang pelepasan hormon endorfin. Peningkatan kadar endorfin tersebut berperan dalam mengurangi atau meredakan rasa nyeri yang dialami (Rivanica et al., 2025).

Senam tubuh juga dapat merangsang produksi hormon endorfin, yaitu hormon analgesik alami yang meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi persepsi nyeri. Peningkatan kadar endorfin ini tidak hanya meringankan nyeri tetapi juga dapat meningkatkan suasana hati, rasa gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Lestari & Anggraini, 2024). Selain itu, senam dismenorea bermanfaat untuk meningkatkan sekresi hormon, khususnya estrogen, yang berperan dalam pelepasan endorfin beta ke dalam aliran darah sebagai penghilang nyeri alami.

Manfaat lainnya adalah meningkatnya jumlah serta ukuran pembuluh darah yang berperan dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Dengan aliran darah yang lancar dapat membantu menurunkan gejala dismenorea dan meningkatkan suplai darah ke organ reproduksi, sehingga rasa nyeri saat menstruasi dapat berkurang (Lestari & Anggraini, 2024).

Keunggulan senam dismenorea dibandingkan intervensi farmakologis adalah tidak adanya efek samping, kemudahan

pelaksanaan, dan kemampuan untuk dilakukan secara mandiri di rumah atau lingkungan sekolah. Hal ini menjadikan senam dismenorea sebagai alternatif efektif dan aman dalam manajemen nyeri haid, khususnya pada remaja putri yang mungkin menghindari penggunaan obat-obatan (Panjaitan & Khairiah, 2024).

## 5. Format observasi

Format observasi ini digunakan oleh peneliti sebagai pedoman dalam melakukan pengamatan terhadap partisipan selama proses penelitian berlangsung. Tujuan dari penggunaan format ini adalah untuk memperoleh data yang objektif, sistematis, dan sesuai dengan fokus penelitian. Data yang dikumpulkan melalui observasi ini kemudian dianalisis untuk mengetahui perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

**Tabel 2.5 SOP**

| KOMPONEN   | STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)<br>SENAM DISMENORE                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENGERTIAN | Senam Dismenore adalah kegiatan olahraga yang bisa dilakukan untuk meringankan rasa sakit di perut saat sedang haid (Hakiki, M., & Widiyastuti, 2023) |
| TUJUAN     | Untuk mengurangi nyeri saat menstruasi                                                                                                                |
| WAKTU      | Latihan ini dilakukan 3 kali seminggu sebelum haid, dengan waktu 30 menit/senam                                                                       |
| REFERENSI  | Swandari, A. (2022). Buku Ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore. <i>Intrvensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore</i> , 1–59.                 |
| PROSEDUR   | 1) <b>Gerakan pemanasan</b><br>1. Ambil nafas dalam dari hidung, tahan beberapa detik, lalu hembuskan                                                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>melalui mulut (lakukan sebanyak 4 kali).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Letakkan kedua tangan di sisi perut, membungkuk dan tegakkan kepala (2x8)</li> <li>3. Tangan diletakkan di samping perut, ayunkan leher ke kiri dan kanan (2x8)</li> <li>4. Dengan tangan di samping perut, miringkan kepala ke kanan dan kiri (2x8)</li> <li>5. Putar bahu secara bersamaan (2x8)</li> </ol> <p><b>2) Gerakan inti</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berbaring di matras dengan posisi terlentang dengan kedua tangan disamping badan (1x8)</li> <li>6. Rapatkan kedua kaki, kemudian perlahan-lahan angkat kedua kaki hingga membentuk 90 derajat dan tahan selama beberapa detik (1x8)</li> <li>7. Luruskan dua kaki hingga menyentuh muka, tahan beberapa detik (1x8)</li> <li>8. Kembali keposisi semula kaki diluruskan (1x8)</li> <li>9. Ambil nafas dalam</li> <li>10. Baringkan badan dengan posisi terlentang dan kedua tangan lurus di atas kepala (1x8)</li> <li>11. Angkat kedua kaki dengan posisi lurus bersamaan dengan badan hingga membentuk 120 derajat (1x8)</li> <li>12. Raihlah kedua lutut dengan kedua tangan (1x8)</li> <li>13. Naikkan lagi kedua kaki hingga jarak perut dan kaki semakin dekat (1x8)</li> <li>14. Kembali ke posisi semula</li> </ol> <p><b>3) Gerakan pendinginan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengan dan tangan:<br/>Genggam tangan erat dan kencangkan lengan secara maksimal, tahan lalu lepaskan (lakukan 4 kali)</li> <li>2. Tungkai dan kaki:<br/>Luruskan kaki secara bergantian (dorsi fleks), tahan (2x8) dan lepaskan</li> <li>3. Seluruh tubuh:<br/>Kontraksikan semua otot sambil menarik nafas dengan tenang dan</li> </ol> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | teratur, lalu relaksasi (bayangkan hal-hal yang menyenangkan) kemudian lepaskan (lakukan 4 kali). |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|