

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Dismenorea berasal dari Yunani Kuno *dys* berarti nyeri, sulit, tidak normal; *meno* berarti bulan; dan *rhea* artinya aliran. Secara klinis yaitu rasa sakit yang terjadi saat mengalami menstruasi sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Aldinda et al., 2022).

Dismenorea merupakan rasa sakit yang dialami selama siklus haid terasa daerah perut bawah bisa muncul sebelum, saat, setelah menstruasi. Rasa sakit ini berupa kram atau rasa nyeri. (Abdullah et al., 2024).

Kesimpulan dari dismenorea adalah nyeri menstruasi yang timbul akibat kontraksi tidak teratur pada lapisan miometrium, ditandai rasa nyeri perut bagian bawah dan kram dapat muncul sebelum, saat, setelah menstruasi, dengan tingkat keparahan bervariasi sehingga dapat menghambat aktivitas harian.

2. Klasifikasi

a. Primer

Dismenorea primer merupakan nyeri yang tidak disebabkan oleh penyakit atau kelainan pada organ reproduksi, biasanya dialami oleh wanita muda, terutama pada awal-awal menstruasi dan dapat berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Dismenorea primer ditandai dengan

nyeri hebat yang tidak disebabkan oleh gangguan pada organ pelvis yang dapat terdeteksi. Kondisi ini bisa terjadi sejak pertama kali menstruasi atau segera setelahnya. Umumnya, rasa nyeri berupa kram muncul sebelum atau tepat saat awal menstruasi selama 48 sampai 72 jam, meskipun jarang yang mencapai 72 jam. Gejala utamanya rasa nyeri bisa terasa tumpul, tajam, muncul dan hilang secara berulang, dan berlangsung secara terus menerus. Gejala lain yaitu meliputi mual, muntah, diare, sakit kepala dan perubahan suasana hati dan emosi. Faktor psikologis seperti kecemasan dan stres juga bisa memperburuk kondisi dismenorea. Seiring usia bertambah, rasa nyeri biasanya berkurang bahkan dapat menghilang sepenuhnya (Azwar, 2021).

b. Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan nyeri yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan pada organ reproduksi, biasanya dialami wanita usia 30-40 tahun dan dapat berlanjut sepanjang siklus menstruasi. Dismenorea sekunder terjadi jika terdapat kelainan atau penyakit pada organ panggul, misalnya endometriosis, tumor, maupun gangguan inflamasi. Biasanya, penderita merasakan nyeri sebelum menstruasi yang dapat disertai ovulasi, dan kadang terjadi juga saat berhubungan seksual (Azwar, 2021).

Dismenorea berdasarkan jenis nyeri dapat di klasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu :

a. Dismenorea Spasmodik

Dismenorea spasmodik adalah jenis nyeri haid muncul sebelum atau tepat saat menstruasi dimulai, dan biasanya terasa di bagian bawah perut. Kondisi ini umum dialami oleh wanita muda, namun juga umumnya dialami oleh wanita usianya di atas 40 tahun. Jenis dismenorea ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari sebagian wanita (Aldinda et al., 2022).

b. Dismenorea Kongesti

Dismenorea kongesti umumnya baru dirasakan sesaat sebelum menstruasi dimulai. Gejala dari kondisi ini terjadi selama dua sampai tiga hari, dan dalam beberapa kasus bisa kurang dari dua minggu. Saat menstruasi berlangsung, rasa nyeri hebat biasanya tidak terlalu dirasakan, tetapi pada hari pertama haid penderita bisa merasa lebih lega dari nyeri tersebut (Aldinda et al., 2022).

3. Etiologi

Dismenorea primer adalah rasa sakit terjadi saat menstruasi tidak diakibatkan masalah medis. Dismenorea primer karena faktor hormonal yaitu adanya peningkatan prostaglandin. Rasa sakit pada dismenore primer biasanya berlangsung antara 48 hingga 72 jam selama periode menstruasi. Dismenorea sekunder merupakan rasa sakit yang muncul saat menstruasi akibat adanya kelainan organik pada alat reproduksi seperti endometriosis atau kista ovarium, Rasa sakit pada dismenore sekunder biasanya terjadi

antara hari keempat hingga keenam menstruasi atau dapat semakin parah hingga akhir periode menstruasi (Aldinda et al., 2022).

4. Manifestasi Klinis

Gejala dismenorea muncul beberapa jam sebelum menstruasi dimulai, dapat berlangsung selama beberapa hari. Gejala utama berupa nyeri yang terpusat di bagian bawah perut, tepatnya di daerah sekitar pusar (regio umbilikal) atau di atas tulang kemaluan (regio suprapubik). Rasa nyeri ini bisa menyebar ke perut bagian kiri atau kanan, dan menjalar ke paha atau punggung bawah. Selain itu, penderita juga bisa mengalami pusing, mual, muntah, diare, sakit kepala, dan rasa lelah (Fajria et al., 2024).

a. Dismenorea Primer

Pada dismenore primer, nyeri haid terjadi tanpa kelainan pada organ reproduksi. Nyeri muncul akibat peningkatan prostaglandin $F_{2\alpha}$ yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan dan iskemia jaringan. Tanda klinis yang mengindikasikan dismenore primer antara lain :

- 1) Nyeri timbul beberapa jam sebelum menstruasi, meningkat intensitasnya di hari pertama maupun kedua menstruasi.
- 2) Frekuensi berkemih meningkat.
- 3) Keluar keringat.
- 4) Nyeri terasa hebat di area perut bagian bawah dapat menjalar ke punggung maupun paha di bagian dalam.
- 5) Abdomen terasa kembung.
- 6) Nyeri bagian punggung.

7) Bisa disertai muntah, mual, kelelahan, sakit kepala, dan diare (Fajria et al., 2024).

b. Dismenorea Sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, seperti endometriosis, mioma uteri, atau adenomiosis. Tanda- pada dismenorea sekunder antara lain :

- 1) Umumnya dialami oleh wanita berusia 30 sampai 40 tahun.
- 2) Tidak berhubungan dengan jumlah kehamilan sebelumnya.
- 3) Nyeri muncul saat haid, semakin bertambah seiring dengan keluarnya darah.
- 4) Nyeri berlangsung secara kontinu.
- 5) Ada kaitannya kelainan pada organ pelvis.
- 6) Seringkali perlu upaya medis atau operasi. (Fajria et al., 2024)

5. Patofisiologi

Pada fase luteal, korpus luteum mengalami degenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi. Hal ini menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun tajam. Penurunan kadar hormon tersebut memicu pelepasan prostaglandin dari uterus. Prostaglandin merupakan senyawa yang berasal dari fosfolipid. Fosfolipid diubah menjadi asam arakidonat oleh enzim fosfolipase. Selanjutnya, asam arakidonat didisiklasi menjadi prostaglandin endoperoksida siklik (PGG_2) dengan bantuan enzim endoperoksida isomerase dan peroksidase. PGH_2 yang terbentuk kemudian diubah menjadi $\text{PGF}_{2\alpha}$ melalui enzim $\text{PGF}_{2\alpha}$ reduktase dan peroksidase.

Prostaglandin yang dihasilkan memicu kontraksi uterus. Saat menstruasi, kontraksi ini meningkat dari tekanan basal <10 mmHg hingga 150–180 mmHg, bahkan dapat mencapai lebih dari 400 mmHg. Frekuensinya dapat lebih dari 4–5 kali setiap 10 menit. Kontraksi yang terlalu sering atau tidak terkoordinasi dapat menghambat aliran darah ke uterus, mengakibatkan penurunan suplai darah sehingga terjadi iskemia. Ketika iskemia terjadi, metabolisme anaerob berlangsung di uterus, menghasilkan zat yang merangsang saraf nyeri tipe C, sehingga menimbulkan nyeri haid (dismenorea). Rasa nyeri dapat menjalar ke pinggang dan paha karena uterus dipersarafi oleh saraf T12, L1, L2, L3, S2, S3, dan S4. Selain itu, $\text{PGF}_2\alpha$ dan PGE_2 juga berperan menimbulkan gejala lain seperti diare, mual, muntah, dan lain-lain.

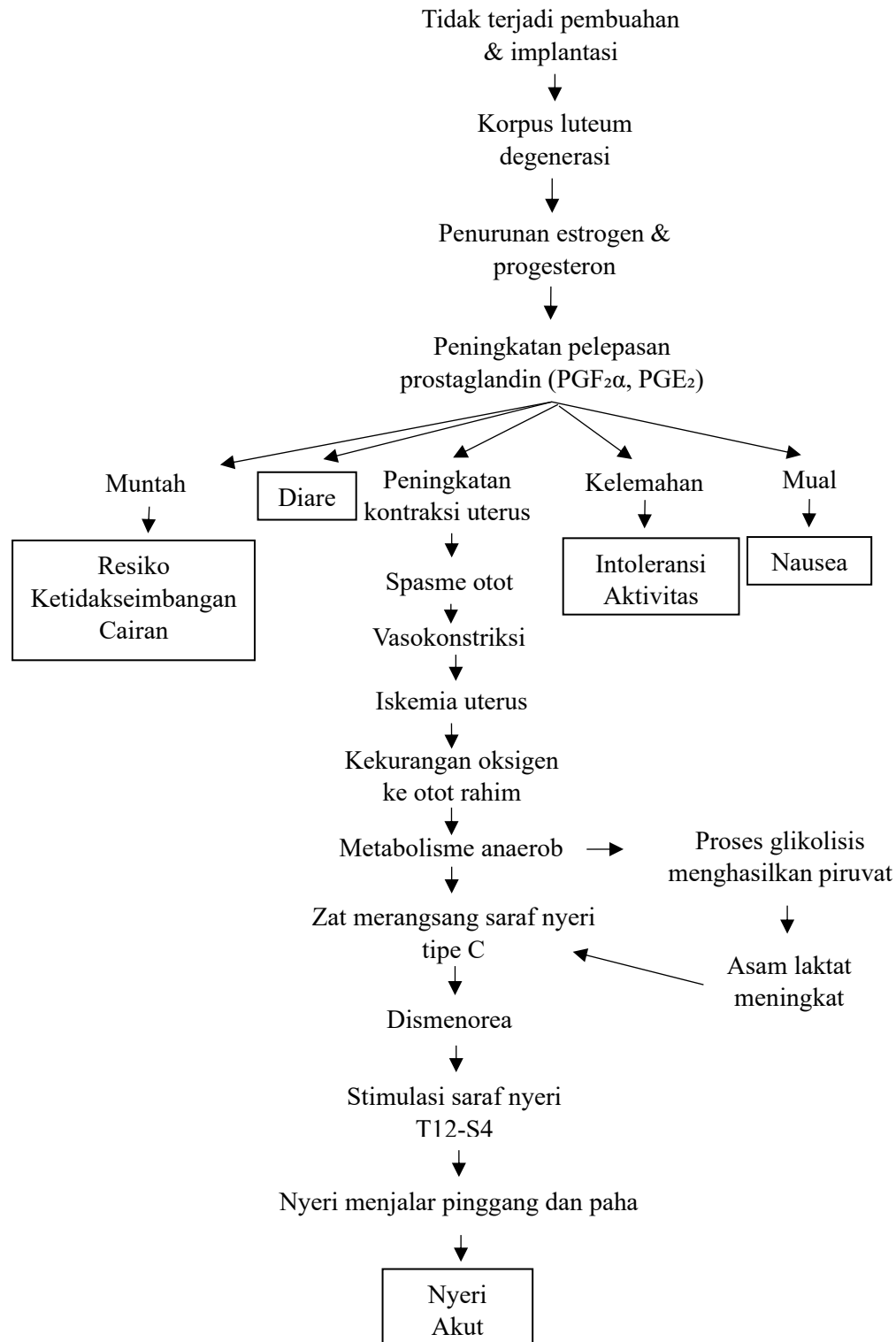
Dismenorea sekunder dapat muncul kapanpun menarche (haid pertama), umumnya terjadi pada usia 20–30 tahun setelah sebelumnya memiliki siklus haid tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin mungkin berperan, secara definisi dismenorea sekunder harus disertai kelainan pada panggul. Penyebab umum meliputi pertumbuhan jaringan endometrium di luar rahim, leiomioma, pertumbuhan jaringan endometrium di dalam otot rahim, polip pada lapisan dalam rahim, penyakit radang panggul kronis, serta penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Kondisi patologis panggul yang dapat memicu dismenorea sekunder, antara lain:

- a. Pertumbuhan jaringan endometrium di luar rahim
- b. Infeksi pada organ reproduksi bagian panggul

- c. Adanya benjolan atau kantung berisi cairan ovarium
 - d. Sumbatan dan penyempitan serviks
 - e. Adenomiosis
 - f. Fibroid
 - g. Tumbuhnya jaringan kecil pada lapisan dalam rahim
 - h. Terbentuknya jaringan parut di dalam rongga rahim
 - i. Kelainan bawaan (seperti uterus bikornis atau subseptat)
 - j. Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim
 - k. Sekat vagina melintang
 - l. Sindrom kongesti panggul
 - m. Robekan pada jaringan penyangga rahim akibat trauma berat persalinan
- (Azwar, 2021).

6. Pathways / Pohon Masalah

Gambar 2.1 Pathways/Pohon Masalah



(Azwar, 2021)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dimulai dari memberikan penjelasan tentang penyebab ketidaknyamanan dan diyakinkan bahwa menstruasi merupakan fungsi normal dari sistem reproduksi. Ketidaknyamanan akibat kram dapat berkurang bila kecemasan diatasi melalui penjelasan yang tepat. Pasien dianjurkan tetap beraktivitas normal serta meningkatkan latihan fisik, karena aktivitas fisik dapat memberikan efek neurofisiologis yang membantu mengurangi nyeri. Terapi yang dapat dilakukan :

a. Kompres hangat

Bertujuan melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri, memperlancar pengeluaran cairan, merangsang peristaltik usus, serta memberikan rasa nyaman (Azwar, 2021).

b. Latihan fisik

Meliputi posisi tengkurap, duduk, sujud, telentang, atau kombinasi posisi tertentu dengan durasi antara 1–10 menit untuk membantu meredakan nyeri dan meningkatkan kelenturan otot (Azwar, 2021).

c. Terapi relaksasi progresif

Latihan pernapasan diarahkan ke kaki, panggul, perut, punggung, bahu, wajah, hingga jari-jari, kemudian mengendurkan otot di area tersebut sambil menghembuskan napas perlahan (Azwar, 2021).

d. Imagery Guided (Relaksasi dengan Imajinasi Terpandu)

Menggunakan imajinasi untuk menciptakan gambaran mental yang realistis mengenai keadaan atau perilaku positif yang diinginkan.

Latihan ini dilakukan secara fokus dan teratur, idealnya di pagi hari untuk membangun semangat sepanjang hari (Azwar, 2021).

e. Yoga

Diyakini efektif mengurangi penumpukan cairan di area pinggang yang memicu nyeri haid. Dilakukan selama setengah jam 30 menit, kombinasi gerakan tubuh dan teknik napas dalam untuk relaksasi (Azwar, 2021).

Untuk meredakan dismenore atau nyeri menstruasi juga dapat dilakukan dengan cara diberikan Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS), dapat digunakan untuk terapi farmakologis. Namun, tidak disarankan untuk mengonsumsi obat-obatan ini dalam dosis yang tinggi dalam jangka waktu lama (Martinus Sihombing et al., 2022).

B. Konsep Nyeri Akut

1. Pengertian

Nyeri akut (D.0077) adalah pengalaman sensorik atau emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan fungsional atau aktual, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan, berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, digambarkan sebagai suatu bentuk kerusakan (*International Association for the Study of Pain*). Nyeri muncul secara mendadak ataupun mengalami peningkatan bertahap, dengan intensitas bermacam-macam,

memiliki durasi kurang dari 3 bulan, serta waktu berakhirnya dapat diperkirakan atau diprediksi (Herdman et al., 2021).

Jadi Nyeri akut merupakan perasaan tidak menyenangkan pada tubuh disebabkan kerusakan jaringan nyata maupun berpotensi dengan durasi tidak lebih dari 3 bulan.

2. Batasan Karakteristik

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala

a. Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
- Mengeluh nyeri	- Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur
b. Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
- Tidak tersedia	- Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis

(PPNI, 2017)

c. Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma (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, amputansi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2017).

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

- a. Luaran Utama:
 - 1) Tingkat Nyeri
- b. Luaran Tambahan:
 - 1) Fungsi Gastrointestinal
 - 2) Kontrol Nyeri
 - 3) Mobilitas Fisik
 - 4) Penyembuhan Luka
 - 5) Perfusi Miokard
 - 6) Perfusi Perifer
 - 7) Pola Tidur
 - 8) Status Kenyamanan
 - 9) Pola Tidur

(PPNI, 2019)

Luaran yang digunakan penelitian ini adalah tingkat nyeri (L.08066). tingkat nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang

berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteritas ringan hingga berat dan konstan dengan ekspektasi menurun dan kriteria hasil sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kriteria Hasil

Kriteria Hasil					
Keterangan: 1 menurun, 2 cukup menurun, 3 sedang, cukup meningkat, 5 meningkat					
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
Keterangan: 1 meningkat, 2 cukup meningkat, 3 sedang, 4 cukup menurun, 5 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
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3		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 mebulat	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
Keretangan: 1 memburuk, 2 cukup memburuk, 3 sedang, 4 cukup membaik, 5 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

(PPNI, 2019)

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

*Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut*

Intervensi Utama	
- Manajemen Nyeri	- Pemberian Analgesik
Intervensi Pendukung	
- Aromaterapi	- Pemberian Obat Intravena
- Dukungan Hipnosis Diri	- Pemberian Obat Oral
- Dukungan Pengungkapan Kebutuhan	- Pemberian Obat Intravena
- Edukasi Efek Samping Obat	- Pemberian Obat Topikal
- Edukasi Manajemen Nyeri	- Pengaturan Posisi
- Edukasi Proses Penyakit	- Perawatan Amputasi
- Edukasi Teknik Napas	- Perawatan Kenyamanan
- Kompres Dingin	- Teknik Distraksi
- Kompres Panas	- Teknik Imajinasi Terbimbing
- Konsultasi	- Terapi Akupresur
- Latihan Pernapasan	- Terapi Akupunktur
- Manajemen Efek Samping Obat	- Terapi Bantuan Hewan
- Manajemen Kenyamanan Lingkungan	- Terapi Humor
- Manajemen Medikasi	- Terapi <i>Murattal</i>
- Manajemen Sedasi	- Terapi Musik
- Manajemen Terapi Radiasi	- Terapi Pemijatan
- Pemantauan Nyeri	- Terapi Relaksasi
- Pemberian Obat	- Terapi Sentuhan
	- <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)</i>

(PPNI, 2018)

Intervensi pada penelitian ini adalah kompres panas (I.08235)

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian Tindakan

Kompres hangat adalah melakukan stimulasi kulit dan jaringan menggunakan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terapeutik melalui paparan panas (PPNI, 2018).

Kompres hangat adalah cara pemanfaatan suhu hangat lokal suhu air 46°C selama 20 menit, frekuensi 1 x 24 jam (Septiana et al., 2022a).

Menurut Masykuri dan Khotimah (2021) kompres hangat adalah teknik pengompresan menggunakan botol kaca diisi dengan air pada suhu

45–50 °c dan dibungkus kain sehingga panas berpindah melalui proses konduksi selama 15 - 20 menit dengan frekuensi 3 x 24 jam.

Jadi kompres hangat adalah pemberian efek panas secara lokal dengan mengaplikasikan air dalam botol kaca dengan suhu 45–50 °c selama 20 menit dengan frekuensi 3 x 24 jam.

2. Alat dan Bahan

- a. Thermometer air.
- b. Botol atau kantung berisi air dengan suhu 45-50 °c.
- c. Kain pembungkus atau kain pengalas (P. Wulandari & Wafiroh, 2021).

3. Indikasi

Indikasi tindakan pemberian kompres hangat adalah nyeri selama menstruasi menimbulkan rasa nyeri di perut bagian bawah ataupun pinggang, dengan karakteristik seperti mulas, ngilu, atau terasa ditusuk-tusuk, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan diare sampai pingsan (Nurwana et al., 2017).

4. Kelebihan Tindakan

Kompres hangat dapat merelaksasi otot dan mengurangi iskemia rahim, yaitu berkurangnya aliran darah ke area rahim, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa sakit. Ketika kompres hangat diterapkan pada area tubuh tertentu, sumsum tulang belakang mengirimkan gerakan ke saraf pusat. Sistem efektor mengirimkan sinyal untuk berkeringat dan pelebaran pembuluh darah perifer ketika reseptor

hipotalamus peka panas diaktifkan. Mengubah ukuran pembuluh darah memungkinkan oksigen lebih mudah mengalir ke seluruh tubuh, mencegah kejang otot, mengendurkan otot, serta mengurangi sensasi nyeri (Novitaningsih et al., 2024).

Kompres hangat telah terbukti membantu mengurangi nyeri dismenore. Kompres hangat meningkatkan aliran darah di area yang terkena, mengendurkan otot dan menyembuhkan nyeri. Untuk memaksimalkan efek analgetik alami dari terapi panas, kompres hangat digunakan secara teratur (Novita & Jane, 2024a).

Kesimpulannya kompres hangat efektif untuk mengurangi nyeri dismenore melalui mekanisme fisiologis berupa peningkatan aliran darah, vasodilatasi perifer, serta relaksasi otot. Terapi ini bekerja dengan mengurangi iskemia rahim, mencegah kejang otot, dan memberikan efek analgetik alami. Penggunaan kompres hangat secara teratur terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan penderita dismenore

5. Format Observasi

Penelitian ini menggunakan penelitian observasi tindakan keperawatan kompres hangat, sebagai berikut:

- a. Menyiapkan alat dan bahan kompres hangat
- b. Melakukan pengkajian nyeri sebelum dilakukan kompres hangat
- c. Mengompres bagian perut selama 15 - 20 menit, kompres hangat dapat dilakukan 2 x 24 jam selama 3 hari sesuai dengan nyeri pasien

- d. Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan kompres hangat
- e. Melakukan evaluasi kontrol nyeri dan evaluasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan
- f. SOP kompres hangat

Tabel 2.4 SOP Kompres Hangat

Tahap	Kegiatan	Penjelasan
Tujuan	Mengurangi nyeri akibat dismenoreia melalui kompres hangat.	Suhu hangat membantu vasodilatasi, melancarkan aliran darah, dan mengurangi kontraksi otot uterus.
Alat dan bahan	- Botol atau kantung berisi air hangat (45-50 °c). - Kain pengalas atau kain pembungkus. - Air hangat sesuai kebutuhan.	Pastikan suhu air tidak terlalu panas agar tidak menimbulkan luka bakar.
Persiapan	- Jelaskan prosedur - Cuci tangan. - Siapkan alat dan bahan di dekat klien.	Komunikasi penting agar klien kooperatif.
Pelaksanaan	- Isi botol dengan air hangat (45-50 °c). - Tutup rapat dan periksa kebocoran. - Bungkus dengan kain pembungkus atau pengalas. - Letakkan di perut bagian bawah klien (area suprapubik). - Biarkan selama 20 menit (diganti setiap 10 menit). - Observasi respon klien terhadap terapi.	Jika klien merasa terlalu panas, segera angkat kompres.
Evaluasi	- Tanyakan tingkat nyeri - Amati tanda vital. - Catat hasil tindakan.	Efektivitas dapat dinilai dari penurunan intensitas nyeri.
Frekuensi	1-2 kali sesuai kebutuhan klien (pagi dan malam).	Dapat diulang jika nyeri kambuh.
Referensi	(P. Wulandari & Wafiroh, 2021)	