

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dismenorea

1. Definisi Dismenorea

Istilah dismenorea berasal dari bahasa Yunani yang terdiri atas tiga bagian kata, yaitu “*dys*” yang berarti nyeri atau tidak normal, “*meno*” yang berarti bulan, dan “*rhea*” yang berarti aliran. Dismenorea didefinisikan gangguan yang dialami selama menstruasi (Lili Fajria, 2024). Definisi yang sedikit berbeda dikemukakan dalam literatur lain, dismenorea merupakan gejala yang muncul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala, mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat (Komala et al., 2022).

Berdasarkan kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa dismenorea adalah gejala nyeri berulang pada perut bagian bawah yang terjadi selama periode menstruasi akibat kontraksi tidak teratur pada otot rahim. Kondisi ini muncul sebagai respons yang tidak normal terhadap siklus menstruasi, yaitu intensitas nyeri yang bervariasi dari ringan hingga berat.

2. Klasifikasi

Dismenorea diklasifikasikan menjadi dua kategori menurut (Kristianti, 2024) yaitu sebagai berikut:

a. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang muncul tanpa adanya gangguan atau kelainan pada organ reproduksi. Sensasi nyeri ini biasanya mulai dirasakan sejak menstruasi pertama (*menarche*) umumnya dalam kurun waktu 6-12 bulan setelah *menarche*, dan cenderung mereda seiring dengan waktu. Kondisi dismenorea ini dapat membaik secara alami ketika keseimbangan hormon tubuh tercapai, atau setelah terjadi perubahan posisi rahim *pasca* menikah dan melahirkan (Syah Putra et al., 2024).

b. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder merupakan gejala nyeri menstruasi yang umumnya disebabkan oleh kelainan ginekologis, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, dan lainnya. Dismenorea sekunder sering kali terjadi setelah usia 25 (Vermarina, 2022).

3. Etiologi

Beberapa faktor yang merupakan penyebab dismenorea, menurut (Vermarina, 2022) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Endokrin

Penurunan kadar hormone progesterone pada akhir fase corpus luteum dapat menjadi pemicu dismenorea primer. Hormone progesteron berfungsi menghambat kontraksi uterus. Namun Ketika kadarnya rendah jaringan endometrium akan menghasilkan prostaglandin F2-alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Apabila prostaglandin

dalam jumlah yang tinggi masuk ke dalam sirkulasi darah, maka dapat menimbulkan nyeri dan gejala lain, seperti mual, muntah, diare dan flushing (pelepasan panas tubuh akibat pelebaran pembuluh darah tidak terkontrol).

b. Faktor kejiwaan

Aspek psikologis memiliki kontribusi penting dalam munculnya dismenore primer. Berbagai kondisi seperti rasa takut terhadap aktivitas seksual, kecemasan mengenai kemungkinan kehamilan, konflik terkait identitas gender, serta ketidakdewasaan emosi dapat memicu gangguan ini. Tekanan mental atau stres turut berperan karena berpengaruh langsung terhadap fungsi neuroendokrin. Stres memicu peningkatan produksi *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) di hipotalamus, yang selanjutnya menstimulasi pelepasan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). Hormon ini mendorong peningkatan kadar kortisol pada kelenjar adrenal. Lonjakan hormon-hormon tersebut dapat menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), sehingga perkembangan folikel terganggu dan produksi progesteron menurun. Rendahnya progesteron kemudian memicu peningkatan prostaglandin $F2\alpha$ dan $E2$, yang pada akhirnya menyebabkan munculnya rasa nyeri saat menstruasi

c. Faktor Konstitusi

Selain hormonal dan kejiwaan, kondisi tubuh juga berpengaruh terhadap terjadinya dismenorea primer. Faktor konstitusi, misal anemia

dan penyakit kronis, dapat memperlemah daya tahan tubuh sehingga tubuh menjadi lebih rentan mengalami nyeri saat menstruasi.

4. Manifestasi Klinis Dismenorea

Tanda dan gejala klinis dismenorea menurut (Dian Furwasyih et al., 2025) yaitu sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Nyeri perut
- e. *Malaise*

5. Patofisiologi

Dismenorea sering kali disebabkan oleh tiga faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor endokrin, miometrium, dan psikososial. Faktor endokrin berhubungan peningkatan sintesis prostaglandin dan penurunan kadar progesteron yang terjadi selama periode menstruasi. Perubahan hormon-hormon tersebut mempengaruhi miometrium, yaitu menyebabkan spasme otot uterus serta penurunan aliran darah uterus, sehingga terjadi iskemia uterus dan menimbulkan nyeri dismenorea primer. Sedangkan faktor psikososial berhubungan kejadian stress yang menimbulkan nyeri dismenorea primer (Swandari, 2018).

Dismenorea Primer (*Primary Dysmenorrhea*) disebabkan oleh ketidakseimbangan atau peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang disekresikan oleh endometrium selama menstruasi. Prostaglandin F2- α

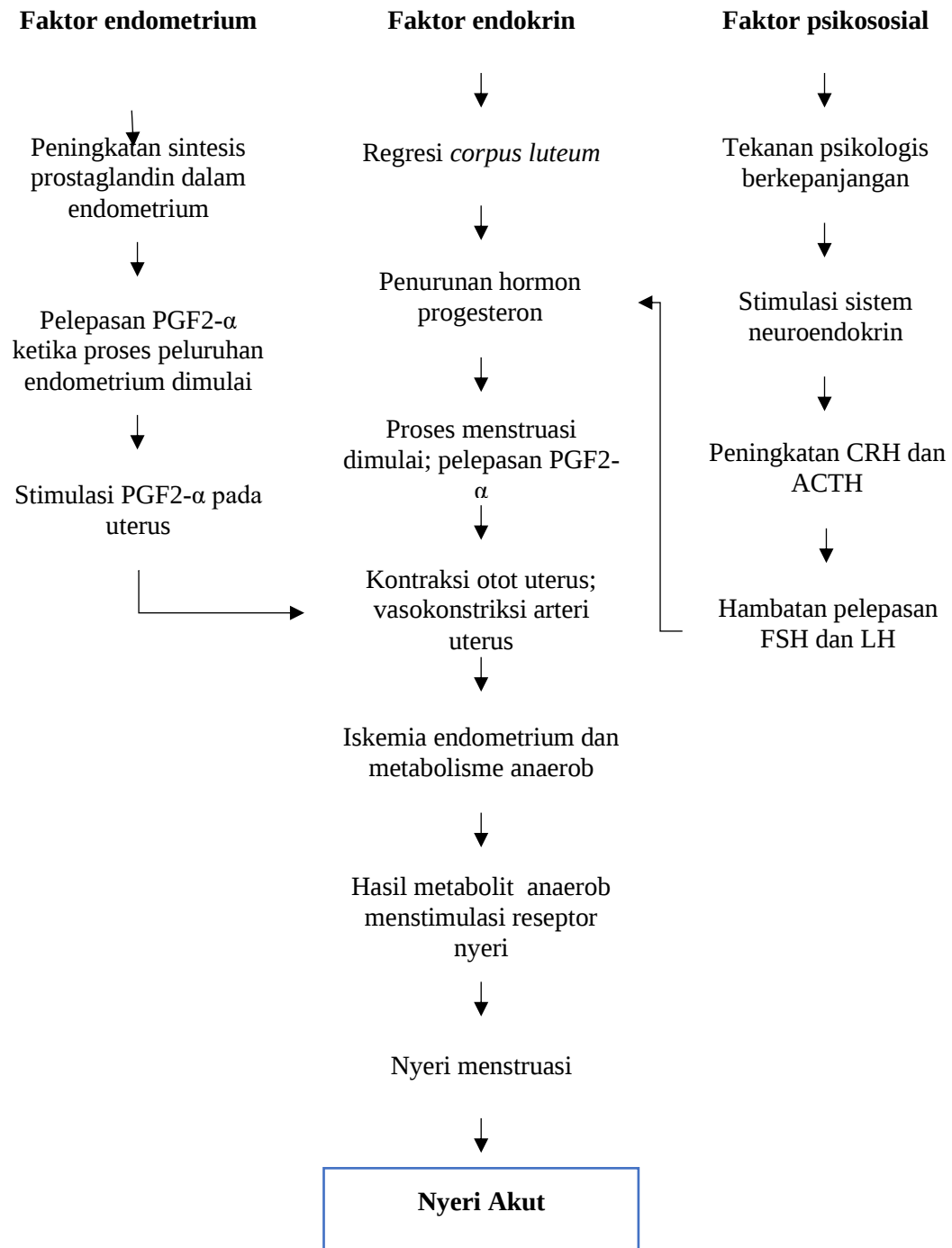
berperan sebagai stimulan kuat terhadap kontraksi otot miometrium dan menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah endometrium. Selama siklus menstruasi, kadar prostaglandin dalam endometrium meningkat sekitar 3 kali lipat pada fase folikuler menuju fase luteal; dan meningkat lebih tinggi saat menstruasi dimulai. Ketika proses peluruhan endometrium dimulai, PGF2- α dilepaskan sehingga memicu kontraksi otot uterus yang berlebih. Kondisi ini menimbulkan iskemia jaringan dan meningkatkan kepekaan ujung saraf terhadap nyeri. Selain prostaglandin, zat leukotrien juga berperan dalam meningkatkan sensitivitas serabut saraf terhadap rangsangan nyeri. Kadar leukotrien yang tinggi sering ditemukan pada wanita dengan dismenorea primer yang tidak responsif terhadap obat antagonis prostaglandin. Hormon vasopresin dari hipofisis posterior turut berkontribusi dalam meningkatkan kontraktilitas miometrium dan mengurangi aliran darah uterus. Efek vasokonstriksi yang ditimbulkan vasopresin menyebabkan iskemia endometrium, memicu produksi metabolit anaerob, dan merangsang saraf nyeri tipe C yang memperkuat persepsi nyeri menstruasi (Prawirohardjo, 2014).

Dismenorea sekunder (*Secondary Dysmenorrhea*) dapat muncul kapan saja setelah *menarche*. Namun, paling sering terjadi pada wanita usia 30-40 tahun setelah beberapa tahun mengalami siklus menstruasi tanpa nyeri. Walaupun peningkatan prostaglandin juga berperan terhadap timbulnya dismenorea, penyebab utama dismenorea sekunder umumnya terkait dengan adanya kelainan organik seperti endometriosis, polip

endometrium, mioma uteri (leiomyoma), adenomiosis, dan penyakit radang panggul kronis (Prawirohardjo, 2014).

Mekanisme terjadinya disminorea didinduksi oleh peningkatan kadar prostaglandin, leukotrein, dan hormon vasopresin yang menyebabkan kontraksi otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah uterus. Kondisi ini menyebabkan iskemia dan mencetuskan nyeri berulang sehingga menstimulasi respon sistem saraf otonom, berupa mual, muntah, pusing, dan keringat dingin (Hesti & Sari, 2021)

6. Pathways



(Swandari, 2018)

7. Penatalaksanaan

a. Teknik farmakologi

Salah satu pendekatan farmakologis yang dapat digunakan untuk menatalaksana disminorea adalah dengan obat-obatan analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) (NSAID) dapat meredakan nyeri dengan cara memblokir prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Meskipun efektif, pengobatan dengan NSAID memiliki efek samping berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya, seperti nyeri lambung dan risiko kerusakan ginjal (Sugiharti, Rosi Kurnia; Sundari, 2020).

b. Teknik nonfarmakologis

Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi dismenorea adalah teknik relaksasi melalui pemberian aromaterapi. Jenis aroma terapi yang dapat diaplikasikan adalah bermacam-macam, antara lain aromaterapi lavender, lemon, *peppermint*, *jasmine*, dan lainnya. Aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah aroma lemon (*citrus*) (Rambi et al., 2019).

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi Nyeri Akut

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, 2016). Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang berlangsung tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (NANDA, 2021).

Berdasarkan dua definisi dapat disimpulkan bahwa nyeri akut adalah Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Kondisi ini dapat muncul secara mendadak atau bertahap, dengan tingkat intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat. Nyeri akut bersifat sementara, memiliki akhir yang dapat diprediksi, dan berlangsung dalam periode waktu terbatas, umumnya kurang dari 3 hingga 6 bulan

2. Gejala dan Tanda

Menurut (PPNI, 2016), tanda dan gejala masalah keperawatan nyeri akut sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Batasan Mayor	Batasan Minor
Subjektif Mengeluh nyeri	Subjektif (tidak tersedia)
Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misal. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

(PPNI, 2016)

3. Faktor yang berhubungan

Masalah keperawatan nyeri akut memiliki berbagai macam penyebab yang dapat dikategorikan sebagai berikut, menurut (PPNI, 2016), yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis, misal inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi, misal terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik, misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma latihan fisik berlebih

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Luaran pada diagnosa keperawatan nyeri akut meliputi luaran utama maupun luaran tambahan, yang meliputi:

Tabel 2.2 Luaran Keperawatan Nyeri akut

Luaran Utama	Luaran Tambahan
Tingkat Nyeri (L.08066)	Fungsi Gastrointestinal (L.03019) Kontrol Nyeri (L.08063) Mobilitas Fisik (L.05042) Penyembuhan Luka (L.14130) Perfusi Miokard (L. 02011) Perfusi Perifer (L.02011) Pola Tidur (L.05042) Status Kenyamanan (L.08064) Tingkat Cedera (L.14136)

Luaran yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri (L.08066). Tingkat nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat serta konstan. Ekspektasi yang diharapkan dari luaran ini adalah tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:

a. Ekspektasi meningkat

Tabel 2.3 Kriteria hasil luaran keperawatan tingkat nyeri

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5

b. Ekspektasi menurun

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup 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
Anoreksia	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

c. Ekspektasi membaik

Kriteria hasil	Skala variasi				
	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
Fokus	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5

(PPNI, 2017)

Berdasarkan tabel di atas, penulis menggunakan beberapa kriteria hasil yang dianggap relevan dengan masalah nyeri akut pada kasus dismenorea, termasuk merumuskan skala variasinya (terlampir).

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dapat berupa intervensi utama maupun intervensi pendukung, yaitu meliputi:

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Intervensi utama	Intervensi pendukung
a. Manajemen nyeri	1. Aromaterapi
b. Pemberian analgesik	2. Dukungan hipnosis diri
	3. Dukungan pengungkapan kebutuhan
	4. Edukasi efek samping obat
	5. Edukasi manajemen nyeri
	6. Edukasi proses penyakit
	7. Edukasi teknik napas
	8. Kompres dingin
	9. Kompres panas
	10. Konsultasi
	11. Latihan pernapasan
	12. Anajemen efek samping obat
	13. Manajemen kenyamanan lingkungan
	14. Manajemen medikasi
	15. Manajemen sedasi
	16. Manajemen terapi radiasi
	17. Pemantauan nyeri
	18. Pemberian obat
	19. Pemberian obat intravena
	20. Pemberian obat oral
	21. Pemberian obat topikal
	22. Pengaturan posisi
	23. Perawatan amputasi
	24. Perawatan kenyamanan
	25. Teknik distraksi
	26. Teknik imajinasi terbimbing
	27. Terapi akupresur
	28. Terapi akupuntur
	29. Terapi bantuan hewan
	30. Terapi humor
	31. Terapi murottal
	32. Terapi musik
	33. Terapi pijatan

34. Terapi relaksasi
35. Terapi sentuhan
36. <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i> (TENS)

(PPNI, 2017)

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah aromaterapi (I. 08233).

Tabel 2.5 Intervensi keperawatan Aromaterapi

Jenis Intervensi	Aktivitas
Observasi	• Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai • Identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi • Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. Mual, pusing) • Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. Dermatitis kontrak, asma) • Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi
Terapeutik	• Pilih minyak esensial yang sesuai dengan indikasi • Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji tempel (<i>patch test</i>) dengan larutan 2% pada daerah lipatan lengan atau lipatan belakang leher • Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. Inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres)
Edukasi	• Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat • Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi • Anjurkan menghindarkan kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak
Kolaborasi	• Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman

(PPNI, 2017)

C. Konsep Tindakan

1. Pengertian Tindakan Aromaterapi

Aromaterapi merupakan intervensi pemberian minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres untuk meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah, serta meningkatkan relaksasi dan kenyamanan

(PPNI, 2017). Definisi senada dikemukakan dalam literatur lain, aromaterapi adalah suatu metode relaksasi yang menggunakan minyak esensial yang berguna untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan fisik, emosi, dan spiritual seseorang (Harianja & Yastirin, 2021).

Mengacu pada kedua definisi di atas, aromaterapi dapat disimpulkan Aromaterapi merupakan suatu intervensi nonfarmakologis yang memanfaatkan minyak esensial melalui berbagai metode, seperti inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres, untuk memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan. Intervensi ini bermanfaat dalam meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah, serta mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual. Dengan demikian, aromaterapi dapat digunakan sebagai terapi pendukung yang aman dan efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan secara holistic.

2. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam intervensi aromaterapi adalah sebagai berikut:

- a. Humidifier 1 unit
- b. Minyak esensial lemon sebanyak 10 mL
- c. Air mineral atau air matang secukupnya
- d. Stopwatch 1 unit

3. Indikasi

Aromaterapi lemon dapat digunakan secara aman pada berbagai kondisi, antara lain:

- a. Mual muntah. Dapat meredakan mual terutama pada wanita hamil atau individu dengan gangguan pencernaan ringan (Maesaroh & Putri, 2019)
- b. Stress dan kecemasan. Aroma segar lemon membantu menstimulasi sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga menimbulkan rasa tenang dan menurunkan ketegangan
- c. *Nyeri ringan dan inflamasi*. Efek antiinflamasi dan analgesik dari aromaterapi lemon membantu menurunkan sensasi nyeri otot atau kram.

Berdasarkan beberapa manfaat di atas, penulis menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan nyeri dismenorea.

4. Kelebihan Tindakan Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu terapi alternatif dengan menggunakan wangi-wangian dari senyawa aromatik (Sukadirman, 2020). Senyawa aktif yang terkandung dalam aroma lemon yaitu *limonene* (66-80%), *geranil asetat*, *terpine* (6-14%), *nerol*, *α -pinene* (1-4%), dan *merche*. *Limonene* merupakan komponen utama dalam senyawa kimia lemon yang berperan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri (Murwani et al., 2025). Minyak esensial lemon (Citrus) dikenal sebagai pereda stres alami. Menghirup aromanya dapat memberikan efek anti-stres dengan memengaruhi aktivitas serotonin (5-HT) dan dopamin (DA) di otak. Selain itu, aromaterapi lemon berfungsi sebagai pembersih dan tonik,

membantu menurunkan panas, meningkatkan daya tahan tubuh saat demam, memiliki sifat antioksidan dan antiseptik, mencegah hipertensi, serta menurunkan emosi berlebihan. Dalam praktik aromaterapi, minyak esensial lemon memiliki banyak manfaat, baik secara fisik maupun psikologis, termasuk memberikan sensasi hangat dan menenangkan (Febriyanti et al., 2021)

5. Format Observasi

Format yang digunakan peneliti untuk menilai pelaksanaan prosedur dan mengevaluasi capaian prosedur adalah: Format SOP aromaterapi lemon

Aromaterapi Lemon:
Aromaterapi lemon adalah Minyak essensial lemon mengandung zat seperti linalool yang dapat menenangkan sistem saraf dan memberikan efek relaksasi, yang dapat membantu mengurangi intensitas nyeri.
Manfaat:
1) Untuk mengurangi nyeri pada nyeri disminorea
2) Untuk mengurangi rasa sakit dan cemas,
Tujuan
Mengurangi nyeri diminorea Selain itu kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan jika terjadi nyeri ibu dapat mengatasi dengan terapi non farmakologis secara mandiri dirumah
Persiapan alat
1) Humidifier
2) 10cc minyak esensial lemon
3) Air mineral atau air matang
4) Stopwatch 1 unit
Fase orientasi
1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
2) Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur
3) Memposisikan klien dengan nyaman
4) Menanyakan kesiapan pasien
5) Ukur skala nyeri pasien sebelum diberikan aromaterapi lemon saat menstruasi
Fase kerja
1) Berdoa
2) Menjaga privacy
3) Masukkan air matang ke humidifier
4) Teteskan 3-6 tetes aromaterapi lemon pada air matang di humidifier
5) Nyalakan humidifier
6) Anjurkan klien untuk rileks
7) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lemon selama 15 menit ulangi 2 kali untuk menimbulkan relaksasi
8) Tunggu selama 30 menit
9) Melakukan dokumentasi
10) Mwrapikan alat
11) Lakukan evaluasi skor skala nyeri pada pasien setelah diberikan aromaterapi lemon
Tahap terminasi
1) Evaluasi setelah dilakukan tindakan
2) Melakukan RTL
3) Mendoakan pasien

(Tusyukriyah & Aisah, 2022)