

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Dismenorea

Dismenorea diartikan sebagai nyeri yang terjadi saat menstruasi. Istilah ini diambil dari istilah dalam Bahasa Yunani, yakni “*dys*” yang bermakna sulit, “*meno*” yang artinya bulan, dan “*rrhea*” yang diartikan aliran. Kondisi ini umumnya diikuti kejang otot yang terfokus di area *abdomen* bawah. Intensitas nyeri saat menstruasi dapat bervariasi, mulai dari tingkat ringan hingga berat, dan tingkat keparahannya berkaitan dengan durasi serta jumlah perdarah menstruasi (Swandari et al., 2022).

Dismenorea merupakan rasa nyeri yang timbul saat menstruasi dan termasuk permasalahan yang kerap muncul pada perempuan dalam usia produktif. Kondisi ini dapat dipicu oleh tingginya kadar prostaglandin pada endometrium, yang memicu kontraksi myometrium, menyempitkan pembuluh darah, menimbulkan iskemia, dan akhirnya menyebabkan nyeri (Wahyuni et al., 2024)

Kesimpulan dari dua definisi, dismenorea adalah nyeri saat menstruasi, biasanya disertai kram perut bawah. Penyebab utamanya adalah peningkatan prostaglandin yang memicu kontraksi rahim dan iskemia, dengan tingkat keparahan dipengaruhi durasi serta jumlah perdarahan.

2. Etiologi

Dismenorea terjadi akibat kontraksi rahim yang berlebihan saat proses peluruhan lapisan endometrium pada masa menstruasi. Kontraksi ini dipicu oleh meningkatnya kadar prostaglandin yang merangsang otot polos rahim untuk bekerja lebih intens, sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah, penurunan aliran darah, serta berkurangnya suplai oksigen menuju jaringan myometrium yang berujung pada iskemia (Wildayani et al., 2023). Kadar prostaglandin yang tinggi juga berperan dalam mengatur proses inflamasi pada jaringan uterus dan mengirimkan sinyal yang memicu kontraksi maupun relaksasi otot polos, termasuk pada pembuluh darah. Sensitivitas myometrium yang meningkat dapat menimbulkan tekanan intrauterine tinggi, memicu hiperaktivitas rahim, mengurangi aliran darah, sehingga menyebabkan iskemia pada sel myometrium dan memunculkan nyeri kram khas dismenorea (Wahyuni et al., 2024).

3. Manifestasi klinis

Keluhan pada dismenorea umumnya muncul sesaat sebelum periode haid dan bisa berlangsung selama periode tertentu. Keluhan utamanya berupa rasa sakit yang terlokalisasi di perut bagian bawah, tetapi dapat pula dirasakan pada sisi kiri atau kanan *abdomen*. Nyeri dapat terjadi di daerah umbilikus dan sering menjalar ke paha maupun punggung bawah. Selain itu, penderita dismenorea juga dapat mengalami gejala lain seperti pusing, mual, muntah, diare, sakit kepala, serta rasa lelah yang berlebihan.

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah nyeri menstruais yang terjadi tanpa adanya kelainan atau penyakit pada organ reproduksi. Nyeri biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin yang memicu kontraksi rahim berlebihan saat menstruasi (Fajria et al., 2024).

Tanda dan gejala dismenorea primer meliputi:

- 1) Nyeri timbul beberapa jam menjelang datangnya haid dan cenderung lebih kuat pada hari pertama atau kedua menstruasi
- 2) Frekuensi buang air kecil meningkat
- 3) Tubuh sering mengeluarkan keringat berlebih
- 4) Nyeri paling intens terasa di perut bawah kemudian merambat ke punggung serta sisi dalam paha
- 5) *Abdomen* terasa begah
- 6) Sakit pada bagian belakang tubuh
- 7) Sering diikuti keluhan lain seperti mual, diare, muntah , nyeri kepala, kelelahan.
- 8) Gangguan tidur
- 9) Konsentrasi terganggu

(Fajria et al., 2024; Yelly Herien, 2024).

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi akibat adanya gangguan atau kelainan pada organ reproduksi, seperti

endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, atau radang panggul (Fajria et al., 2024).

Gejala yang sering ditemukan pada dismenorea sekunder antara lain:

- 1) Umumnya terjadi pada wanita usia 30 hingga 40 tahun
- 2) Tidak dipengaruhi oleh banyak atau sedikitnya jumlah persalinan
- 3) Rasa sakit muncul saat periode haid dimulai dan bertambah intens ketika perdarahan haid mulai terjadi
- 4) Nyeri cenderung menetap dan berkelanjutan
- 5) Kondisi ini berkaitan dengan adanya gangguan pada organ panggul
- 6) Biasanya memerlukan penanganan pembedahan

(Fajria et al., 2024).

4. Patofisiologi

Dismenore primer terjadi akibat adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas fisiologis uterus menjelang dan selama menstruasi. Pada fase luteal akhir, korpus luteum mengalami degenerasi karena tidak terjadi kehamilan. Akibatnya, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam sirkulasi terjadi penurunan secara signifikan. Menurunannya kadar progesteron ini memicu ketidakstabilan pada membrane lisosom sel endometrium yang menyebabkan pelepasan enzim fosfolipase A2. Enzim ini memecah fosfolipid membrane menjadi asam arakidonat. Asam arakidonat kemudian masuk ke jalur metabolik enzim *siklooksigenase* (COX) dan menghasilkan prostaglandin, khususnya PGF2a dan PGE2 (Fajria, 2024), (Susanti et al., 2023).

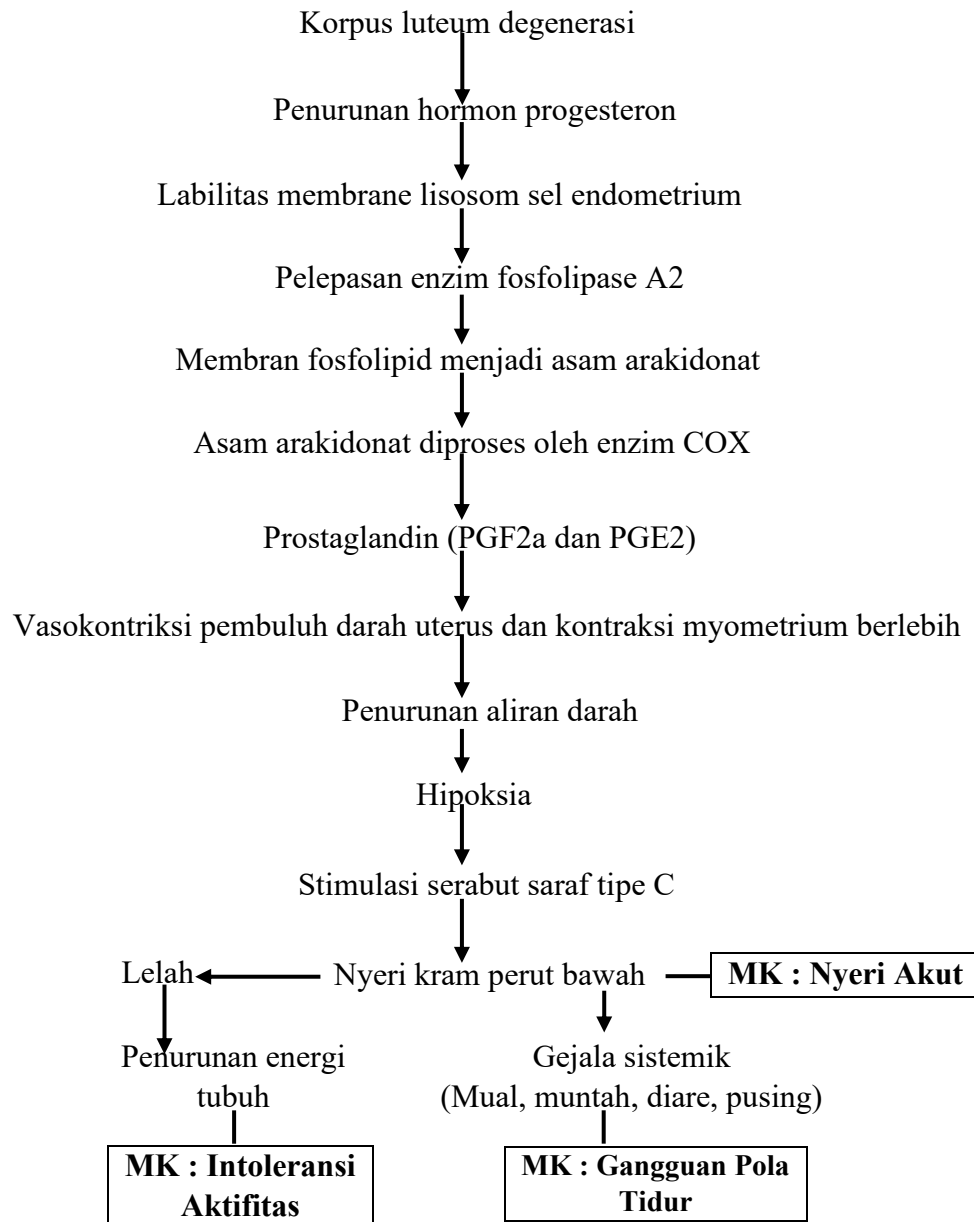
Peningkatan kadar PGF2a memainkan peran utama dalam timbulnya nyeri menstruasi. PGF2a memicu penyempitan pembuluh darah rahim dan memperkuat kontraksi otot miometrium secara intens, berulang, dan tidak teratur. Kontraksi berlebih ini dikenal sebagai hiperkontraktilitas, yang menghambat aliran darah ke jaringan rahim sehingga menyebabkan iskemia. Iskemia ini mengurangi pasokan oksigen (hipoksia) ke jaringan myometrium. Hipoksia ini mendorong metabolisme anaerob, yang mengakibatkan penumpukan asam laktat yang kemudian merangsang serabut saraf nyeri tipe C sehingga menyebabkan sensasi kram di perut bagian bawah (Azwar, 2021; Fajria, 2024), (Rauda & Damanik, 2021).

Selain itu, prostaglandin merangsang pelepasan vasopressin dari kelenjar pituitary posterior. Vasopressin memperkuat kontraksi pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi myometrium, sehingga menurunkan ambang rasa sakit dan meningkatkan intensitas rasa sakit yang dirasakan. Aktivitas kontraksi berlebihan ini juga dapat menyebabkan disritmia myometrium, memperpanjang kejang otot, dan memperburuk iskemia pada jaringan rahim (Anggraini et al., 2022).

Akibat stimulasi terus-menerus pada saraf nyeri, nyeri dapat menyebar ke pinggang dan paha, diikuti dengan gejala sistemik seperti kelelahan, diare, muntah, keringat dingin, pusing, mual, dan bahkan gangguan tidur. Nyeri yang persisten dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan intoleransi terhadap aktivitas akibat penurunan Tingkat

energi serta kecenderungan individu untuk membatasi gerak akibat nyeri (Fajria, 2024; Azwar, 2021).

5. *Pathway/pohon masalah*



Gambar 2.1 *Pathway Dismenorea*

(Anggraini et al., 2022; Azwar, 2021; Fajria et al., 2024; PPNI, 2017; Rauda & Damanik, 2021; Susanti et al., 2023).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dismenorea menurut Fajria (2024) disesuaikan dengan tingkat keparahan keluhan dan respon individu terhadap terapi. Pendekatan ini dapat melibatkan terapi farmakologis dan non farmakologis, di antaranya:

a. Terapi Farmakologis

Penanganan nyeri haid secara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan antara lain:

1) Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

OAINS bekerja menghambat pembentukan prostaglandin sehingga nyeri dapat berkurang. Jenis obat yang sering digunakan antara lain ibuprofen, asam mefenamat, natrium diklofenak, dan naproxen sodium.

2) Analgesik

Pemberian analgesik seperti parasetamol atau aspirin digunakan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat haid.

3) Terapi Hormonal

Pemberian *oral contraceptive pill* (OCP) yang mengandung kombinasi estrogen-progesteron atau hanya progesteron dapat menekan ovulasi dan menurunkan intensitas nyeri haid.

4) Agonis GnRH (*Gonadotropin-Releasing Hormone*)

Obat ini umumnya digunakan pada kasus *Dysmenorea* sekunder terkait endometriosis atau kelainan serupa. Mekanismenya adalah

menurunkan produksi hormon ovarium serta menekan kadar estrogen.

Penggunaan semua obat diatasi harus sesuai petunjuk dokter untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya (Fajria et al., 2024).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Metode non-obat bertujuan mengurangi nyeri haid melalui pendekatan alami diantaranya:

- 1) Distraksi, seperti menonton film, membaca, atau melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri.
- 2) Kompres hangat pada area perut untuk membantu melemaskan otot dan saraf sehingga nyeri berkurang.
- 3) Relaksasi, misalnya dengan pernapasan dalam, yoga, meditasi, atau mendengarkan musik yang menenangkan untuk menurunkan stres dan ketegangan otot.
- 4) Stimulasi kulit, seperti pijat lembut (*massage*) pada *abdomen* bagian bawah dengan minyak hangat untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi spasme otot.
- 5) Latihan peregangan otot perut, yang disebut *Abdominal stretching exercise*, berfungsi untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi kontraksi yang berlebihan.
- 6) Aktivitas fisik ringan, misalnya senam, jalan kaki, atau *joging*, untuk membantu menyeimbangkan hormon dan meningkatkan endorfin

yang dapat menekan rasa nyeri. Mengelola stres untuk mencegah ketidakseimbangan hormon yang memperparah nyeri haid (Puspita & Anjarwati, 2019).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri akut (D.0077) merupakan bentuk pengalaman sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan, baik nyata maupun fungsional. Rasa nyeri ini bisa muncul tiba-tiba ataupun perlahan, dengan tingkat keparahan mulai ringan hingga berat, dan biasanya berlangsung dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan (PPNI, 2017)

Nyeri akut adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun berpotensi terjadi. Kondisi ini biasanya digambarkan sebagai rasa sakit yang timbul secara perlahan ataupun tiba-tiba, dengan tingkat intensitas mulai dari ringan hingga berat, serta memiliki durasi yang dapat diperkirakan atau diprediksi (NANDA, 2019).

Kesimpulan dari definisi diatas, nyeri akut merupakan pengalaman sensori atau emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan dapat muncul secara tiba-tiba atau secara bertahap, dengan tingkat intensitas dari ringan sampai berat, serta berlangsung selama kurang dari tiga bulan.

2. Tanda dan Gejala

Menurut buku SDKI tahun 2017 tanda dan gejala mayor serta minor pada diagnosa keperawatan nyeri akut diuraikan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri Akut	
Mayor	Minor
Subjektif	Subjektif
1. Mengeluh nyeri	(tidak tersedia)
Objektif	Objektif
1. Tampak meringis	1. Tekanan darah meningkat
2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)	2. Pola napas berubah
3. Gelisah	3. Nafsu makan berubah
4. Frekuensi nadi meningkat	4. Proses No. terganggu
5. Sulit tidur	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaforesis

(PPNI, 2017).

3. Faktor yang berhubungan

Menurut buku SDKI tahun 2017 terdapat beberapa penyebab nyeri akut diantaranya :

- a. Agen pencendera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencendera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencendera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

(PPNI, 2017).

4. Standar Luaran Keperawatan No. (SLKI)

Luaran keperawatan tingkat nyeri yang terdapat pada buku SLKI 2019 diuraikan pada tabel 2.2

Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

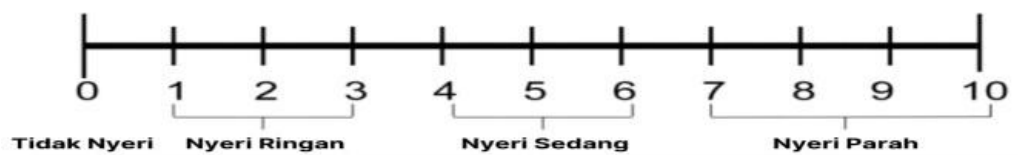
Ekspektasi: menurun

Tabel 2.2 Luaran Keperawatan : Tingkat nyeri

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
	1	2	3	4	5
Kemampuan menuntaskan aktivitas					
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang					
Gelisah	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5

Parineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Alat ukur skala nyeri menggunakan NRS (Numeric Rating Scale), dengan nilai 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri berat



Gambar 2.2 Alat ukur skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Tindakan yang bisa dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut dapat berupa intervensi utama dan intervensi pendukung diuraikan pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan : Nyeri Akut

Intervensi	
Intervensi utama	
1. Manajemen nyeri	
2. Pemberian analgesik	
Intervensi pendukung	
1. Aromaterapi	19. Pemberian obat oral
2. Dukungan hipnosis diri	20. Pemberian obat topikal
3. Dukungan pengungkapan	21. Pemberian obat intravena
4. Edukasi teknik napas	22. Pengaturan posisi
5. Edukasi proses penyakit	23. Perawatan kenyamanan
6. Edukasi manajemen nyeri	24. Perawatan amputasi
7. Edukasi efek samping obat	25. Teknik imajinasi terbimbing
8. Kompres panas	26. Teknik distraksi
9. Kompres dingin	27. Terapi akupunktur
10. Konsultasi	28. Terapi akupresur
11. Latihan pernapasan	29. Terapi humor
12. Manajemen kenyamanan lingkungan	30. Terapi relaksasi
13. Manajemen efek samping obat	31. Terapi musik
14. Manajemen sedasi	32. Terapi murattal
15. Manajemen terapi radiasi	33. Terapi sentuhan
16. Manajemen medikasi	34. Terapi bantuan hewan
17. Pemantauan nyeri	35. Terapi pemijatan
18. Pemberian obat	36. <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i>

(PPNI, 2018).

Dalam penelitian ini, penulis memilih intervensi terapi relaksasi.

C. Konsep *Abdominal stretching*

1. Pengertian Tindakan

Stretching exercises adalah bentuk terapi relaksasi yang melibatkan gerakan aktif untuk mengurangi nyeri haid, dan dikenal sebagai latihan relaksasi (Luthfiannisa, 2024). Terapi relaksasi adalah teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti kecemasan,

nyeri, atau ketegangan otot (PPNI, 2018). Latihan peregangan otot perut merupakan jenis latihan peregangan otot perut yang dirancang untuk fleksibilitas otot, daya tahan, dan meningkatkan kekuatan. Aktivitas ini bisa dimanfaatkan sebagai metode untuk meredakan nyeri haid (Dismenorea) pada wanita. Efek penurunan nyeri terjadi karena olahraga tersebut merangsang peningkatan produksi endorfin oleh otak, yang berperan sebagai analgesik alami tubuh (Sholikhah & Widiastuti, 2021).

Abdominal stretching adalah bentuk latihan fisik sederhana yang bertujuan untuk meregangkan otot-otot perut, dengan durasi skitar 10-15 menit. Aktivitas ini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang produksi endorfin, yang dapat mengurangi keparahan nyeri haid (Hartinah et al., 2023).

Kesimpulan dari dua definisi adalah terapi relaksasi berupa peregangan aktif otot perut yang efektif mengurangi nyeri menstruasi pada wanita. Teknik ini meningkatkan kekuatan, kelenturan, dan sirkulasi darah, serta merangsang produksi endorfin sebagai pereda nyeri alami. Latihan sederhana berdurasi 10-15 menit.

2. Alat dan bahan

- a. Alas senam
- b. Panduan gerakan menggunakan video
- c. Tensimeter
- d. Jam tangan.

(Farianti Putri et al., 2024; Patimah et al., 2023)

3. Indikasi

Latihan *abdominal stretching* direkomendasikan untuk:

- a. Remaja perempuan yang mengalami nyeri haid akibat dismenorea
- b. Individu tanpa kondisi medis yang melarang aktivitas fisik ringan
- c. Remaja yang merasa nyeri menstruasi hingga mengganggu proses belajar maupun interaksi sosial.

(Anggraini et al., 2022; Sagita et al., 2024).

4. Kelebihan tindakan dalam penyelesaian masalah keperawatan

Teknik *abdominal stretching* memiliki beberapa manfaat sebagai tindakan keperawatan, antara lain:

- a. Terapi non farmakologi terbukti lebih aman karena tidak menimbulkan dampak negatif, seperti obat analgesik yang berpotensi menimbulkan masalah gastrointestinal dan nyeri kepala (Tindakan non farmakologi yang efektif digunakan salah satunya *abdominal stretching*).
- b. *Abdominal stretching* dapat dikombinasikan dengan intervensi non farmakologis lain, salah satunya dengan terapi musik terbukti efektif menurunkan nyeri (Luthfiannisa, 2024).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *ABDOMINAL STRETCHING*

Tabel 2.4 SOP *Abdominal Stretching*

Pengertian	Latihan peregangan dalam memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan daerah perut dan punggung untuk mengurangi intensitas nyeri haid atau dismenorea
Waktu	10 sampai 15 menit
Manfaat <i>Abdominal stretching</i>	1. Mengurangi ketegangan otot 2. Mengurangi rasa nyeri saat menstruasi 3. Melancarkan sirkulasi darah
Persiapan alat	1. Alas senam 2. Jam tangan 3. Tensimeter
Persiapan diri	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan manfaatnya 3. Kontrak waktu lamanya pemberian tindakan
Prosedur	1. <i>Cat Stretch</i> a. Posisi awal dilakukan dengan tangan dan lutut dilantai. Punggung dilengkungkan, perut digerakkan kearah lantai senyaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata melihat ke lantai. Tahan selama 10 sambil dihitung bersama – sama dengan suara keras, lalu rileks dan tarik napas.  b. Kemudian punggung digerakkan ke atas dan kepala menunduk ke lantai. Tahan selama 10 detik sambil dihitung bersama – sama dengan keras lalu rileks.  c. Duduk diatas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x20, lalu rileks dan tarik napas. Lakukan latihan selama 3 kali. 

2. *Lower Trunk Rotation*

- a. Posisi awal dilakukan dengan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dilantai, kedua lengan dibentangkan keluar.
- b. Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap dilantai. Tahan selama 2x10 sambil dihitung dengan suara lantang.



- c. dengan posisi yang sama putar lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap dilantai. Tahan selama 2x10 sambil dihitung dengan suara lantang.



Keterangan: Latihan dilakukan sebanyak tiga kali.

3. *Buttock / Hip Stretch*

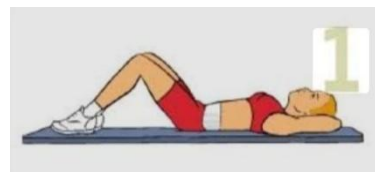
- a. Posisi awal dilakukan dengan berbaring terlentang, lutut ditekuk. Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
- b. Pegang bagian belakang paha dan tarik kearah dada senyaman mungkin. Tahan selama 2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rileks. Lakukan hal yang sama pada kaki kiri.



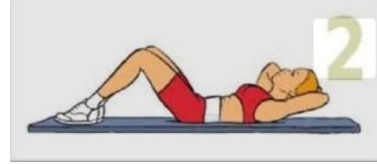
Keterangan: Latihan dilakukan sebanyak tiga kali.

4. *Abdominal Strengthening: Curl Up.*

- a. Posisi awal dilakukan dengan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dilantai, tangan di bawah kepala. Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong kearah langit-langit. Tahan selama 2x10 sambil dihitung dengan suara keras lalu rileks.



- b. Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong. Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut, tahan selama 2x10.



Keterangan : Latihan dilakukan sebanyak tiga kali.

5. *The Bridge Position*

- Posisi awal dilakukan dengan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku dilantai, lengan dibentangkan sebagian keluar.
- Ratakan punggung dilantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada. Tahan selama 2x10, kemudian perlahan kembali ke posisi awal dan rileks. Lakukan sebanyak 3 kali.



(Farianti Putri et al., 2024).