

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Dismenore

1. Definisi Dismenore

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang terjadi di perut bagian bawah namun dapat menyebar ke punggung bagian bawah, pinggang, punggung, dan paha atas. Nyeri berasal dari kontraksi otot Rahim yang sangat kuat saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam Rahim (Wahyuni, 2022). Nyeri haid (dismenore) adalah nyeri yang timbul pada saat wanita mengalami menstruasi. Hal ini disebabkan karena kontraksi otot myometrium yang berlebihan maka akan mengurangi aliran darah, sehingga kekurangan oksigen dalam sel – sel myometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri pada saat menstruasi spasmodik, nyeri ini menyebabkan perut terasa mulas. Ini terjadi pada semua wanita yang mengalami menstruasi (Dahlan, 2017). Siklus menstruasi biasanya dimulai pada anak perempuan pada usia 10 tahun, namun bisa terjadi lebih lama atau lebih lambat. Menstruasi mendadak bahwa seorang perempuan sudah mampu untuk dapat menghasilkan keturunan dan tentunya hal ini sangat diharapkan oleh semua perempuan (Juliana,2018).

2. Klafikasi Dismenore

Secara klinis, ada dua jenis disminore yaitu, disminore sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh,acquired) dan dsiminor primer (esensial, intrinsic, idiopatik). Kedua jenis disminore ini paling sering ditemui (Anurogo & Wulandari, 2011).

Penyakit ginekologi dan dismenore primer (esensial, intrinsic, idiopati) tidak berhubungan. Nyeri haid seperti ini terjadi bila tidak terlihat adanya kelainan pada organ vagina, karena siklus menstruasi pada bulan pertama setelah menarche biasanya merupakan tipe anovulasi, yang tidak menimbulkan rasa sakit, dismenore primer timbul beberapa saat setelah menarche, biasanya setelah 12 bulan atau lebih. Rasa sakitnya berlangsung selama beberapa jam dan biasanya dimulai sesaat sebelum atau tepat sebelum menstruasi. Meski demikian, kadang-kadang berlangsung selama beberapa hari. Nyeri bersifat kejang berjangkit-jangkit yang biasanya terbatas pada perut bagian bawah namun juga bisa menjalar ke perut dan pinggang. Selain nyeri, gejalanya antara lain sakit kepala, mual, muntah, diare, mudah tersinggung, dan lainnya (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Kondisi ginekologi seperti endometriosis, dan adenomiosis dapat menyebabkan dismenore sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh,acquired), dan penggunaan IUD juga dapat menyebabkan kondisi ini (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Disminore sekunder 11, lebih jarang terjadi dan menyerang 25% wanita yang mengalami disminore, biasanya muncul pada usia 20 tahun. Ketidaknyamanan ini hampir sama dengan disminore primer, namun ketidaknyamanan ini menetap selama siklus menstruasi dan kadang-kadang dapat terjadi selama non-menstruasi (Nugroho & Utama, 2014).

3. Etiologi Dismenore

Secara umum, distimia myometrium, yang menunjukkan satu atau lebih gejala, termasuk nyeri ringan hingga parah di perut bagian bawah, bokong, dan sisi medial paha, merupakan penyebab nyeri bulanan. Riset biologi molekuler terbaru berhasil menemukan kerentanan gen (*susceptibility genes*), yaitu

memodifikasi hubungan antara merokok pasif (*passive smoking*) dan nyeri haid (Anurogo & Wulandari, 2011). Berikut adalah penyebab nyeri haid berdasarkan klasifikasinya :

a. Penyebab Dismenore primer :

1) Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesterone selama fase korpus luteum. Hormon estrogen meningkatkan kontraktilitas uterus, sedangkan hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Sebaliknya, selama fase sekretori endometrium menghasilkan prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot polos. Selain dismenore, efek samping lain dari tingginya kadar prostaglandin dalam aliran darah termasuk mual, muntah, dan diare, reaksi tak terkendali yang menyebabkan kapiler kulit membesar dan berpotensi memerah atau tersa panas. Hal ini terbukti bahwa peningkatan kadar prostaglandin berkontribusi signifikan terhadap perkembangan dismenore primer (Anurogo & Wulandari, 2011).

2) Faktor Organik

Pada faktor organik klainan yang dimaksud seperti, retrofleksia uterus (kelainan letak- arah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikal (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submucosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium (Anurogo & Wulandari, 2011).

3) Faktor Kejiwaan atau psikis

Dismenore merupakan kondisi yang umum terjadi pada wanita yang mengalami gangguan emosi, terutama jika mereka tidak diberikan

informasi yang akurat mengenai siklus menstruasi. Perasaan bersalah, kecemasan seksual, kecemasan kehamilan, konflik dan masalah gender, serta ketidakdewasaan (belum mencapai kedewasaan) merupakan beberapa contoh gangguan psikologis (Anurogo & Wulandari, 2011).

4) Faktor kontitusi

Anemia dan penyakit jangka Panjang merupakan contoh variabel konstitusional yang dapat mempengaruhi kapan dismenore pertama kali muncul (Anurogo & Wulandari, 2011).

5) Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara hipermenorea dengan urtikaria migrain atau asma bronkele. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah toksin haid (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

b. Penyebab dismenore skunder

- 1). Infeksi : nyeri sudah tersa sebelum haid
- 2) Myoma submucosa, polyp corpus uteri : nyeri bersifat kolik
- 3) endometriosis : nyeri disebabkan
- 4) Retroflexion uteri fixate¹³
- 5) Stenosis kanalis servikalis
- 6) Adanya AKDR : tumor ovarium (Aspiani, 2017)

4. Patofisiologi Dismenore

Pada setiap bulannya wanita selalu mengalami menstruasi. Menstruasi terjadi akibat adanya interaksi hormn di dalam tubuh manusia. Menurut (Wahyuni, 2022) interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, dan

indung telur menyebabkan lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Hormon-hormon tersebut kemudian akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk berkembang. Telur akan dilepaskan dari indung telur menuju tuba falopi dan menuju uterus. Telur yang tidak dibuahi oleh sperma akan menyebabkan terjadinya peuruhan pada endometrium, luruhnya endometrium menyebabkan perdarahan pada vagina yang disebut dengan menstruasi. Pada saat masa subur terjadi peningkatan dan penurunan hormon. Peningkatan dan penurunan hormon terjadi pada fase folikuler (pertumbuhan folikel sel telur). Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat dan merangsang sel telur untuk memproduksi hormon estrogen.

Pada saat estrogen meningkat maka kadar progesteron akan menurun. Penurunan kadar progesteron ini diikuti dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin pada endometrium (Wahyuni, 2022). Prostaglandin yang telah disintesis akibat adanya peuruhan endometrium merangsang terjadinya peningkatan kontraksi pembuluh darah pada miometrium. Kontraksi yang meningkat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah dan mengakibatkan terjadinya proses iskemia serta nekrosis pada sel-sel dan jaringan (Andira, 2010). Iskemia dan nekrosis pada sel dan jaringan dapat menyebabkan timbulnya nyeri saat menstruasi. Penurunan kadar progesteron juga menyebabkan terganggunya stabilitas membran dan pelepasan enzim. Stabilitas membran yang terganggu adalah membran lisosom. Ahrend, (2007) menyatakan bahwa selain terganggunya stabilitas membran lisosom penurunan progesteron akan menyebabkan terbentuknya

prostaglandin dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui proses aktivasi fosfolipase yang menyebabkan terjadinya hidrolisis senyawa fosfolipid yang kemudian menghasilkan asam arakidonat. Hasil metabolisme dari asam arakidonat ikut berperan dalam memicu terjadinya dismenore primer. Asam arakidonat dapat dimetabolisme melalui dua jalur. Jalur metabolisme asam arakidonat yaitu melalui jalur siklooksigenase dan jalur lipoksigenase. Melalui jalur siklooksigenase dan lipoksigenase asam arakidonat menghasilkan prostaglandin, leukotrien dan tromboksan. Selain prostaglandin, leukotrien berperan serta dalam timbulnya rasa nyeri saat menstruasi (Price, 2015).

Leukotrien sebagai pemicu terjadinya dismenore primer mempengaruhi melalui beberapa cara. Leukotriene bereaksi pada serabut saraf serta otot polos. Menurut Anindita (2010) peran leukotrien dalam terjadinya dismenore primer adalah meningkatkan sensitivitas serabut saraf nyeri uterus, dan berperan dalam penyusutan atau penciutan otot polos saat terjadinya peradangan, sehingga terjadilah nyeri pada saat menstruasi. Melalui proses metabolisme asam arakidonat prostaglandin terbagi menjadi dua jenis. Prostaglandin jenis yang pertama adalah prostaglandin F2-alfa yang merupakan suatu hasil siklooksigenase yang dapat mengakibatkan hipertonus dan vaskonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri menstruasi. Kedua adalah prostaglandin E-2 yang turut serta

menyebabkan dismenore primer. Peningkatan level prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2 jelas akan meningkatkan rasa nyeri pada dismenore primer (Anindita, 2010).

Selain peranan hormon hasil dari proses fisiologis, dismenore primer juga bisa dipengaruhi oleh adanya faktor psikologis. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenal dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi. Meningkatnya stres dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan skala nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, Nurdin, & Defrin, 2015). Adanya tekanan maupun faktor stres lainnya akan mempengaruhi keparahan rasa nyeri penderita dismenore primer. Stres akan mempengaruhi stimulasi beberapa hormon di dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami stres maka stres tersebut akan menstimulasi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan CRH (Corticotrophin Releasing Hormone) yang merupakan regulator hipotalamus utama untuk menstimulasi sekresi ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) dimana ACTH ini dapat meningkatkan sekresi kortisol adrenal (Angel, Armini & Pradanie, 2015).

5. Cara Mengukur Intensitas Nyeri Pada Dismenore

Derajat nyeri dialami seseorang disebut intensitas nyerinya. Intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan dua orang mungkin mengalami jumlah nyeri yang sama dengan cara yang sangat berbeda (Mubarak, 2015). Skala intensitas nyeri deskriptif menurut S.C. Slomaker dan B.G. Bare dijelaskan pada gambar 1 dibawah ini.



gambar 1 *Skala Nyeri*

Karakteristik paling subjektif pada skala nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, makna istilah – istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale– VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Skala ini sama halnya dengan skala numerik yang efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Pendeskripsi ini di – ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat

menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Pengukuran skala nyeri pada dismenore yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya akan memberikan akurasi pada pengukuran nyeri pada anak hingga usia dewasa. Skala pengukuran nyeri yang digunakan pada dismenore kali ini yaitu : Verbal Descriptor Scale (VDS). Skala ini menggunakan nomor (1-10) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Skala yang merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi. Skala intensitas nyeri deskriptif efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Skala nyeri yang digunakan untuk menentukan derajat dismenore yaitu dijelaskan sebagai berikut (Ridwan & Herlina, 2015) :

0 : Tidak ada keluhan, nyeri haid/kram pada perut bagian bawah.

1-3 : Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar.

4-6 : Terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, nafsu makan berkurang, sebagian aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi.

7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.

10 : Terasa kram yang sangat erat pada perut bagian bawah menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, lemas, tidak mampu berdiri atau bangun dari tempat tidur (Ridwan & Herlina, 2015)

6. Manifestasi Klinis

Dismenore primer bukanlah persoalan yang mengancam nyawa penderitanya. Dismenore apabila dibiarkan, maka akan menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Menurut Martini, Mulyaty, & Fratidhina (2014) dismenore primer dapat menimbulkan beberapa gejala seperti :

- a. Nyeri pada perut bagian bawah
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Diare
- e. Cemas
- f. Depresi
- g. Pusing dan nyeri kepala
- h. Letih, lesu
- i. Pingsan
- j. Terjadi saat siklus ovulasi
- k. Nyeri dimulai bersamaan atau hanya sesaat sebelum menstruasi dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari.
- i. Nyeri menyebar ke bagian belakang (punggung) atau anterior medial paha

Gangguan rasa nyaman merupakan keadaan atau perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan

dan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Asuhan keperawatan masalah aktual terhadap nyeri merupakan gangguan rasa nyaman nyeri dimana The Internasional Association for The Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan mosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wiarso, 2017).

7. Penatalaksanaan dismenore

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia , menyatakan bahwa masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dapat dilakukan dengan salah satu intervensi pendukung yaitu relaksasi nafas dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018). Relaksasi dapat diartikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stress dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang. Tindakan keperawatan mandiri dapat dilakukan guna mengurangi gangguan rasa nyaman yaitu dengan menerapkan teknik relaksasi yaitu jenis relaksasi *nafas dalam*.

a. Tindakan Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- 3) Gunankan pakaian longgar

- 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama
- 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain.

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2014). Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesteron atau diberikan medroxyprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi 28 beratnya dismenore. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika dismenore sangat berat bisa dilakukan ablasi endometrium, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk dismenore sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2014).

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah lain, seperti puberteit, adolescence, dan youth. Remaja atau adolescence (Inggris), berasal dari bahasa Latin “adolescence” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi (Agustina, 2016).

2. Batas Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016)

3. Perubahan Fisik Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2016).

C. Konsep Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Dismenore

1. Definisi Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman pada pasien dismenore merupakan suatu kondisi dimana perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2016). Pada dismenore akan terjadinya kram pada perut yang menimbulkan adanya nyeri. Hal ini muncul dalam bentuk rasa yang tidak nyaman dan letih, dimana beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktivitas sehari – hari (Aspiani, 2017)

2. Etiologi Gangguan Rasa Nyaman

Penyebab gangguan rasa nyaman pada pasien dismenore yaitu adanya gejala penyakit, kurangnya pengendalian situasional/lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya (pengetahuan) dan gangguan stimulus lingkungan (PPNI, 2016). Menurut (Aspiani, 2017), yang berperan terjadinya rasa tidak nyaman pada dismenore yaitu prostaglandin, hormon steroid seks, sistem saraf, vasopresin, psikis dan adanya kelainan pelvis.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) Gejala dan tanda dari gangguan rasa nyaman terdiri dari dua yaitu:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif: mengeluh tidak nyaman
 - 2) Objektif: gelisah
- b. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif: menunjukkan gejala stress mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah
 - 2) Objektif: menunjukkan gejala distress, tampak merintih, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iribilitas

D. Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi nafas dalam sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri. (Yusuf,2017)

2. Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigenasi darah, memelihara pertukaran gas , mencegah atelektasi ventilasi paru, meningkatkan efesien batuk, mengurangi stres baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Selain itu Teknik napas dalam dapat digunakan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyaman seperti nyeri, ketegangan otot atau kecemasan (PPNI, 2021)

3. Metode Relaksasi Nafas Dalam

Metode relaksasi nafas dalam menurut Perry (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan sebelum pelaksanaan
- b. Persiapan ruangan yang nyaman dan meminimalkan kebisingan dan gangguan dengan menutup ruangan yang digunakan dalam melakukan intervensi.
- c. Persiapan responden dengan meminta responden untun berbaring atau duduk sesuai dengan kenyamanan klien.

4. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Perry (2017) manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam :

- a). Ketentraman hati
- b). Berkurangnya rasa cemas , khawatir dan gelisah
- c). Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d). Mngurangi tekanan darah
- e). Ketahanan yang lebih besar dari penyakit

- f). Daya ingat lebih baik
- g). Kesehatan mental menjadi lebih baik
- h). Detak jantung lebih rendah

5. Prosedur Teknik Nafas Dalam

Menurut buku Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (2021), prosedur teknik relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - 1) Sarung tangan bersih, jika perlu
 - 2) Kursi untuk sandaran, jika perlu
 - 3) Bantal
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Pasang sarung tangan, jika perlu
- f. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- g. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- h. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
- i. Latih melakukan Teknik napas dalam:
 - 1) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - 2) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan

- 3) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - 4) Demostrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik
- j. Monitor respon pasien selama melakukan prosedur
 - k. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - l. Lepaskan sarung tangan
 - m. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - n. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Dismenore

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien , membuat data dasar tentang pasien , dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Leniwita & Pratama, 2022) :

a. Identitas

1. Nama: Dalam melakukan pengkajian tidak langsung mencantumkan nama lengkap klien melainkan hanya sebatas inisial dari nama klien.
2. Usia : Untuk mengetahui factor – factor resiko yang terjadi pada remaja dengan dismonore
3. Agama : Untuk mengetahui adat istiadat atau keyakinan klien tersebut untuk membingbing atau mengarahkan klien dalam berdoa

b. Keuhan Utama

Keluhan utama merupakan sering terjadi alas an klien untuk menerima

pertolongan kesehta. Pada dismenore biasanya keluhan merasa nyeri dimulai saat haid

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul dismenore yang menyebabkan gangguan rasa tidak nyaman. Keluhan pada klien dengan gangguan dismenore adalah nyeri dimulai saat haid dan meningkat saat keluarnya darah, di sertai mual, muntah, kelelahan dan nyeri kepala.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Untuk mengetahui adakah riwayat dismenore yang dahulu pada klien dengan kondisi yang sama dengan yang dialami saat ini.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adakah nyeri riwayat anggota keluarga yang mengalami nyeri haid (dismenore) seperti yang dialami klien. Karena salah satu penyakit haid (dismenore) adalah genetic.

f. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak gula karna mengkonsumsi gula yang berlebihan akan meningkat peradangan dan kemungkinan lebih tinggi menjadi obesitas yang merusak kesehatan persendian, makanan tinggi garam dapat menyebabkan penumpukan cairan yang dapat meningkatkan pembengkakan persendian

g. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : kaji tingkat kesadaran, tanda – tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh)

h. Pemeriksaan Head to Toe

Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.

Mata : sclera (putih atau kuning) , kungjungtiva (anemis atau tidak anemis)

Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak , adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.

Abdomen : observasi posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kaji adanya kontraksi uterus, observasi ukuran kandung kemih

Genetalia : kaji kebersihan genetalia,keadaan lochea (normal atau abnormal),adanya hemoroid atau tidak

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proposes kehidupan yang actual atau potensial (Leniwita & Anggraini, 2019).

Rumusan diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah gangguan rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang sosial. Diagnosis ini diberi kode D.0074, masuk dalam kategori psikologis, subkategori nyeri dan kenyamanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Gangguan rasa nyaman D.0074 berhubungan dengan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan Status Kenyamanan L.08064 dapat membaik dengan kriteria hasil : - Kesejahteraan fisik meningkat - Kesejahteraan	Intervensi utama Terapi relaksasi (I.09326) Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan

dimensi psikospiritual, lingkungan dan social	psikologis meningkat - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur menurun - Mual menurun - Merintih menurun - Pola tidur membaik	berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
---	--	--

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

Edukasi

- Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi relaksasi nafas dalam)

Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (terapi relaksasi nafas dalam)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Leniwita & Anggainsi, 2019).

Penerapan relaksasi nafas dalam berikan psisi yang nyaman kepada pasien, anjurkan rileks dan merasa sensasi relaksasi, latih melakukan teknik nafas dalam, anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara, dengan cara mulut mencucu secara perlahan, demonstrasikan menarik nafas selama 4 hitunga, menahan nafas selama 2 hitungan dan menghembuskan nafas selama 8 hitungan, membiarkan telapak tangan tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap knseontrasi atau mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri, anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri tersa hilang.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematis terancam tentang kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita & Anggraini, 2019)

Menurut buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), kriteria evaluasi untuk masalah gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil: kesejahteraan fisik meningkat, kesejahteraan psikologis meningkat, dukungan sosial dari keluarga meningkat, dukungan sosial dari teman meningkat, perawatan sesuai keyakinan meningkat, perawatan sesuai kebutuhan meningkat, kebebasan melakukan ibadah meningkat, rileks meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, kebisingan menurun, keluhan sulit tidur menurun, keluhan kedinginan menurun, keluhan kepanasan menurun, gatal menurun, mual menurun, lelah menurun, Lelah menurun,

merintih menurun, menangis menurun, iritabilitas menurun, menyalahkan diri sendiri menurun, kebingungan menurun, konsumsi alkohol menurun, penggunaan zat menurun, memori masa lalu membaik, suhu ruangan membaik, pola eliminasi membaik, postur tubuh membaik, kewaspadaan membaik, pola tidur membaik, dan pola tidur membaik.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP dan dikerjakan dalam bentuk catatan perkembangan yang berorientasi pada masalah pasien. Adapun komponen dari SOAP yaitu (Ningrum, 2021):

S : Respon Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien.