

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Menstruasi**

##### **1. Pengertian**

Menstruasi adalah perubahan secara fisiologis pada wanita secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi, biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause (Nugroho, 2010). Menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik (Wulandari, 2011).

Menstruasi merupakan bagian dari proses regular yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyongkong bagi janin yang sedang tumbuh bila seorang wanita tersebut hamil. Hormone memberi sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang. Kemudian, sebuah telur dilepaskan dari indung telur wanita dan mulai bergerak menuju tuba falopi terus ke rahim. Bila telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta dikeluarkan melalui vagina.

Periode pengeluaran darah dikenal dengan periode menstruasi, berlangsung tiga sampai tujuh hari. Pada waktu menstruasi terjadi pengelupasan dinding rahim (endometrium), lapisan yang terkelupas akan digantikan oleh lapisan baru

setelah masa menstruasi berhenti. Sekitar 14 hari sebelum menstruasi berikutnya, lapisan permukaan rongga rahim kembali sempurna yang artinya rahim dalam kondisi subur dan siap menerima calon janin dan menjadi tempat kehamilan pada siklus menstruasi bulan berikutnya. Selain itu terjadi pula pematangan sel telur yang dipengaruhi oleh hormone progesterone. Menstruasi adalah proses alami yang datang secara berulang setiap bulan pada wanita dari masa pubertas hingga menjelang menopause. Kedatangan menstruasi secara berulang setiap bulannya disebut siklus menstruasi, normalnya siklus menstruasi adalah 28 hari. Namun, ada beberapa wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur.

Siklus menstruasi yang beragam selain dipengaruhi faktor fisik dan kejiwaan, dipengaruhi juga oleh hormone yang diproduksi tubuh wanita seperti *Luteinizing Hormone (LH)*, *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan estrogen. Menstruasi merupakan proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, ketidak hamilan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri. Menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Menstruasi biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun tapi tidak menutup kemungkinan juga menstruasi dialami perempuan lebih lambat yaitu 13-15 tahun. Baligh merupakan istilah dalam hukum Islam yang menunjukkan seseorang telah mencapai kedewasaan. "Baligh" diambil dari kata bahasa Arab yang secara bahasa memiliki arti "sampai", maksudnya "telah sampainya usia seseorang pada tahap kedewasaan". Secara hukum Islam, seseorang dapat dikatakan baligh apabila :

- a. Mengetahui, memahami dan mampu membedakan mana yang baik dan mana yang buruk.

- b. Telah mencapai usia 15 tahun ke atas atau sudah mengalami mimpi basah ( bagi laki-laki).
- c. Telah mencapai usia 9 tahun ke atas atau sudah mengalami “menstruasi” ( bagi perempuan ).

Baligh adalah satu masa di mana seorang anak dibebani kewajiban (taklif) syari'at dan akan dihisab. Cepat atau lambat nya usia untuk mulai menstruasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya kesehatan pribadi perempuan yang berkaitan dengan nutrisi, berat badan, kondisi psikologis dan emosionalnya. (Lestari, 2013)

## **2. Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi berkaitan dengan pembentukan sel telur dan pembentukan endometrium. Lamanya siklus menstruasi yang normal adalah 28 hari, tetapi banyak wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Siklus ini dikendalikan oleh hormone-hormone reproduksi yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fase dalam siklus menstruasi, yaitu :

- a. Fase Folikel Pada akhir siklus menstruasi, hipotalamus mengeluarkan hormone gonadotropin. Hormone ini akan merangsang hipofisis untuk melepaskan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) atau hormone pemicu pertumbuhan folikel. Pada awal siklus berikutnya pada hari 1-14, folikel akan melanjutkan perkembangannya karena pengaruh FSH dalam ovarium. Setelah itu terbentuklah folikel yang sudah masak (folikel degraaf) dan menghasilkan hormone esterogen yang berfungsi menumbuhkan endometrium dinding rahim dan memicu sekresi lendir.

- b. Fase Estrus Kenaikan estrogen digunakan untuk mempertahankan pertumbuhan dan merangsang terjadinya pembelahan sel endometrium uterus. Selain itu berperan dalam menghambat pembentukan FSH oleh hipofisis untuk menghasilkan LH (*Luteinizing Hormone*) yang berperan untuk merangsang folikel degraaf yang telah masak untuk melakukan ovulasi dari ovarium. Ovulasi umumnya berlangsung pada hari ke 14 dari siklus menstruasi. Biasanya pada setiap ovulasi dihasilkan satu oosit sekunder .
- c. Fase Luteal LH merangsang folikel yang telah kosong guna membentuk corpus atau uteum (badan kuning). Selanjutnya corpus ini menghasilkan progesteron yang mengakibatkan endometrium berkembang tebal dan lembut serta banyak pembuluh darah. Selama 10 hari setelah ovulasi, progesterone berfungsi mempersiapkan uterus untuk kemungkinan hamil. Uterus pada tahap ini siap menerima dan memberi sel telur yang telah dibuahi (zigot). Jika tidak terjadi fertilisasi corpus luteum berubah menjadi corpus albicans dan berhenti menghasilkan progesterone.
- d. Fase Menstruasi Apabila fertilisasi tidak terjadi, produksi progesterone mulai menurun pada hari ke 26. Corpus luteum berdegenerasi dan lapisan uterus bersama dinding dalam rahim luruh (mengelupas) pada hari ke 28 sehingga terjadi pendarahan. Biasanya menstruasi berlangsung selama 7 hari. Setelah itu dinding uterus pulih kembali. Selanjutnya karena tidak ada lagi progesterone yang dibentuk maka FSH dibentuk lagi kemudian terjadi proses oogenesis dan menstruasi mulai

kembali. Siklus menstruasi akan berhenti jika terjadi kehamilan. Namun, ada yang menyebutkan bahwa pada setiap siklus dikenal dengan masa utama, yaitu:

- 1) Masa haid selama 2-8 hari pada waktu itu endometrium di lepas, sedangkan pengeluaran hormone ovarium paling rendah (minimum).
- 2) Masa proliferasi sampai hari ke 14 Endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium melakukan proliferasi. Antara hari ke 12 sampai ke 14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- 3) Masa sekresi Terjadi perubahan dari corpus rubrum menjadi corpus luteum yang mengeluarkan progesterone. Dibawah pengaruh progesterone ini, kelenjer endometrium yang tumbuh berkelok-kelok mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah ke arah sel sel desi dua, terutama yang berada di seputar pembuluh pembuluh arteria. Keadaan ini memudahkan ada nidasi (menempelnya ovum pada dinding rahim setelah di dibuahi).
- 4) Infeksi Selama Menstruasi Setiap wanita akan mengalami ketidaknyamanan fisik selama proses pembuangan dari dalam rahim yang lebih sering dikenal dengan proses menstruasi. Menstruasi merupakan proses yang dialami tubuh dalam mempersiapkan diri untuk produktifitas selanjutnya. Proses menstruasi yang teratur adalah tanda utama kesehatan dan kesuburan produktifitas pada wanita. Gejala umum infeksi bakteri yang sering dijumpai selama menstruasi :

- a. Demam
- b. Radang pada permukaan vagina
- c. Gatal-gatal pada kulit
- d. Radang vagina
- e. Radang servik
- f. Radang selaput rahim
- g. Keputihan
- h. Rasa panas atau sakit pada bagian bawah perut
- i. Mual, sering buang air kecil, rasa sakit saat buang air kecil, sakit pada pinggang atau nyeri dan kelelahan.

Kesalahan yang kerap dilakukan pada saat pemakaian pembalut yaitu :

- a. Membuka dan memasang pembalut tanpa cuci tangan terlebih dahulu
- b. Menyimpan pembalut ditempat yang lembab
- c. Menggunakan pembalut yang kadaluarsa
- d. Pemilihan pembalut tanpa mempertimbangkan kualitasnya
- e. Pemakaian pembalut yang terlalu lama

## **B. Dismenorrhea**

### **1. Pengertian**

Dismenorrhea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (M. Anwar 2014).

Dismenorrhea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi . Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 – 36 jam. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Pada kasus dismenorea berat nyeri kram dapat disertai dengan muntah dan diare (Andira, 2010).

Dismenorrhea adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas, dan diare dan dapat mengganggu aktivitas. Perempuan yang mengalami dismenore akan mengalami gangguan dalam aktivitas belajarnya karena belajar merupakan kegiatan yang melibatkan kerja fisik dan juga otak.(Laila, 2012).

### **2. Klasifikasi dismenorrhea**

#### **a. Dismenorrhea primer**

Dismenorrhea primer adalah nyeri menstruasi tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemik

akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea (Prawirohardjo, 2011).

Dismenorea primer terjadi sejak pertama menstruasi, biasanya tanpa ada kelainan alat kandungannya. Biasanya dimulai pada saat seorang wanita berumur 2–3 tahun setelah menarche dan mencapai puncaknya pada usia 15–25 tahun (Andira, 2010).

b. Dismenorea sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genital, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul (Prawirohardjo, 2011). Dismenorea ini sangat jarang terjadi. Biasanya terjadi pada wanita yang berusia sebelum 25 tahun dan dapat terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenorea (Andira, 2010).

### 3. Etiologi Dysmenorrhea

Penyebab utama terjadinya dysmenorrhea primer karena adanya prostaglandin  $F2\alpha$  ( $PGF2\alpha$ ) yang dihasilkan di endometrium.  $PGF2\alpha$  adalah hormon untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi. Jumlah  $PGF2\alpha$  lebih tinggi dari nilai normal pada remaja yang mengalami dysmenorrhea (Varney, 2007). Selama menstruasi sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin yang merangsang otot uterus berkontraksi dan memengaruhi pembuluh darah, sehingga terjadi kontraksi uterus dan vasokonstriksi yang menyebabkan terjadinya iskemia uterus (penurunan suplai



darah ke uterus). Saat terjadi iskemia uterus, maka akan menghasilkan metabolit anaerob yang menstimulasi neuron nyeri tipe C/ serabut-serabut nyeri system saraf otonom uterus. Peningkatan prostaglandin dapat menyebabkan dysmenorrhea sekunder pada perempuan usia 20-30 tahun. Tetapi penyebab umum dari dysmenorrhea sekunder adalah endometritis, adenomiosis, polip endometrium, chronic pelvis inflammatory disease, dan penggunaan IUD (Anurogo & Wulandari, 2011).

#### **4. Gejala dan Keluhan *Dysmenorrhea***

Gejala pada dismenore sesuai dengan jenis dismenorenya yaitu:

##### **a. Dismenore primer**

Gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan (Anurogo, 2011). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubis dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2013).

Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala dismenore primer, yaitu

- 1) Nyeri berupa kram dan tegang pada perut bagian bawah
- 2) Pegal pada mulut vagina
- 3) Nyeri pinggang
- 4) Pegal-pegal pada paha

5) Pada beberapa orang dapat disertai mual, muntah, nyeri kepala, dan diare.

b. Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.

Gejala dismenore sekunder, yaitu :

- 1). Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan
- 2). Nyeri saat berhubungan seksual
- 3). Nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid
- 4). Nyeri tekan pada panggul
- 5). Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina
- 6). Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

(Sari, 2012)

## 5. Diagnosis

Dismenorea primer sering terjadi pada usia remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya di tengah bawah Rahim. Biasanya nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua (Prawirohardjo,2011). Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang, dismenorea memiliki gejala seperti nyeri perut timbul sebelum atau selama menstruasi,

nyerikepala, mual, muntah, sembelit atau diare, sering berkemih, pegal-pegal dan nyeri otot, nyeri pinggang bawah, sensitive, irribilitas, dan rasa lelah. Priwirohardjo (2011).

## **6. Faktor-Faktor penyebab Dismenorrhea**

Menurut (Dianika, 2011) faktor penyebab dismenore, yaitu:

- a. Faktor Psikis Pada gadis-gadis yang emosional, apabila tidak mendapatkan pengetahuan yang jelas maka mudah terjadi dismenore.
- b. Faktor konstitusional Faktor ini erat hubungannya dengan faktor psikis. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya mempengaruhi timbulnya dismenore.
- c. Faktor obstruksi kanalis servikalis Salah satu faktor yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal tersebut tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab terjadinya dismenore.
- d. Faktor endokrin Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktibilitas otot uterus.

## **7. Faktor Resiko Dismenorrhea**

Menurut Harlow (1996) dalam Judha,dkk (2012) terdapat beberapa faktor resiko dismenorrhea, yaitu:

- a. Kesiapan dalam Menghadapi Menstruasi Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan dismenore hilang dan jarang menetap setelah melahirkan. Kemungkinan

perkawinan dan melahirkan membawa perubahan fisiologik pada genitalia maupun perubahan psikis.

- b. Periode Menstruasi yang Lama (Long Menstrual Periods) Siklus menstruasi yang normal 21-25 hari, dihitung dari hari pertama menstruasi sampai bulan berikutnya. Lama menstruasi dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-5 hari. Darah yang keluar hanya sehari belum dikatakan sebagai menstruasi, begitupula darah yang keluar >10 hari, dapat dikatakan sebagai gangguan.
- c. Aliran Menstruasi yang Hebat (Heavy Menstrual Flow) Jumlah darah menstruasi normalnya sekitar 50-100ml atau  $\leq 5x$  ganti pembalut. Jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat makan enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau kerjanya melambat.
- d. Merokok (Smoking) Nikotin dalam rokok memengaruhi metabolisme estrogen. Gangguan metabolisme estrogen akan menyebabkan menstruasi tidak teratur. Penelitian menunjukkan bahwa wanita perokok mengalami nyeri perut yang lebih berat saat menstruasi tiba.
- e. Riwayat Keluarga yang Positif (Positive Family History) Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini (Harlow, 1996 dalam Judha, dkk, 2012).
- f. Riwayat dysmenorrhea pada keluarga berkaitan dengan adanya faktor genetik, mengenai sifat keturunan/ hereditas yang dapat menduplikasikan sifat kepada anak-cucunya (Sadiman, 2017).
- g. Belum Pernah Melahirkan Anak (Nulliparity)

- h. Kegemukan (Obesity) Perubahan hormonal pada system reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak ini memicu pembuatan hormon, terutama hormon estrogen.
- i. Konsumsi Alkohol (Alcohol Consumption) Penelitian membuktikan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen yang dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot uterus berkontraksi)
- j. Menstruasi Pertama pada Usia Amat Dini (Earlier Age of Menarche) Usia menarche <12 tahun merupakan faktor resiko terjadinya dysmenorrhea (Anurogo & Wulandari, 2011). Menarche pada usia lebih awal (<12 tahun) menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi (Kiky,2013 dalam Sadiman,2017)

## **8. Pencegahan**

Pencegahan dismenore menurut (Anurogo,2011) yaitu :

- a).Menghindari stress
- b).Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi gizi seimbang
- c).Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid
- d).Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan
- e).Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehari
- f).Lakukan olahraga ringan secara teratur.

## 9. Penanganan Disminorrhea

Adanya beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani disminore sehingga menurunkan angka kejadian disminore dan mencegah dismenore tidak bertambah berat, antara lain :

### a. Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa disminore primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya dalam masalah ini diadakan penjelasan dan diskusi mengenai informasi disminore, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar disminore tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan ketinggian berat. Penjelasan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Tidak menutup kemungkinan bahwa ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah dapat berguna dan terkadang juga diperlukan psikoterapi.

### b. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, kafein. Contoh obat yang beredar di pasaran antara lain ponstan, novalgin, acetaminophen dan sebagainya.

### c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa disminore primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Obat ini memegang peranan penting terhadap disminore primer. Termasuk disini indometasin dan naproksen. Kurang lebih 70% penderita mengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama.

e. Terapi alternative

Terdapat juga penanganan nonfarmakologi menurut Laila (2011) yaitu: kompres hangat di daerah yang sakit atau kram, istirahat, olahraga, minum air putih, pemijatan, yoga, teknik relaksasi, dan aromaterapi . Ada beberapa cara pengobatan di bawah ini dapat menghilangkan atau minimal membantu mengurangi rasa nyeri haid yang mengganggu. Cara tersebut antara lain :

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu metode yang menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang. Aromaterapi merupakan minyak alami yang diambil dari tanaman aromatik. Aromaterapi dapat digunakan sebagai minyak pijat (massage), inhalasi, produk untuk mandi dan parfum (Koensoemardiyah, 2009).

2) Terapi dingin dan hangat kompres dingin

Merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan

menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot. Sedangkan terapi hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, terapi hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit.

### 3) Rileksasi

Dalam kondisi rileks tubuh juga menghentikan produksi hormone adrenalin dan semua hormone yang diperlukan saat kita stress. Karena hormone esterogen dan progesteron serta hormone adrenalin diproduksi dari blok kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stress

### 4) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan. Teknik distraksi ini khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorpin yang merupakan substansi sejenis morpin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorpin banyak, lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorpin sedikit dapat merasakan nyeri lebih besar (Rampengan, 2014).

### 5) Menggunakan imagery Guided imagery merupakan satu teknik terapi tindakan keperawatan yang dilakukan dengan mengajak pasien berimajinasi membayangkan sesuatu yang indah dan



tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri, yang bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman (ratnasari, 2012).

## **10. Derajat Dismenorrhea**

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama di rasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Septiani, 2011).

Derajat nyeri Dismenorrhea di bagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

### **a. Dismenorrhea ringan**

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat di tolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenorrhea ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 1-3.

### **b. Dismenorrhea sedang**

Seseorang mulai merespon nyeri dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, di perlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenorrhea sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-6.

### **c. Dismenorrhea berat**

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu

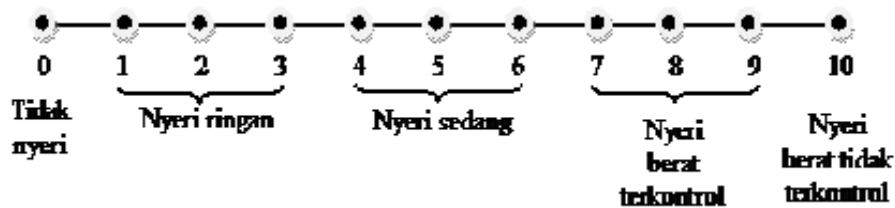
istirahat beberapa hari, dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, mual, dan sakit perut. Dismenorrhea berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

## 11. Derajat Pengukuran Nyeri

Menurut Hidayat (2016), beberapa instrumen pengkajiannya nyeri yang sering digunakan adalah :

### a. Skala penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

NRS lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10.



Gambar 2.1 Numeric Ranting Scale

Sumber : Judha (2012)

0 (tidak nyeri) : tidak nyeri, wajah tersenyum, beraktivitas dengan mudah, tidak menunjukkan area yang nyeri.

1-3 (nyeri ringan) : terasa krsam pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan aktivitas, dapat berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi.

4-6 (nyeri sedang) : terasa kram pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, mendesis, menyebar ke area pinggang, kurang nafsu

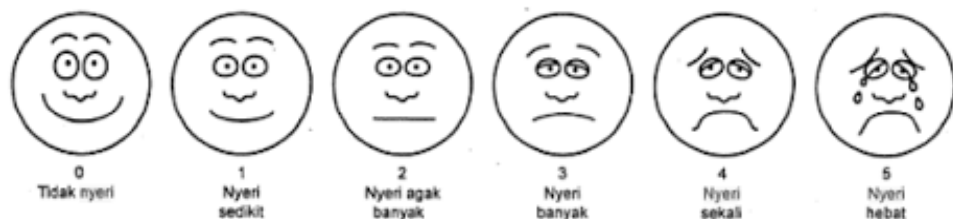
makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit konsentrasi, memegang area yang nyeri, dan dapat mendeskripsikan nyerinya.

7-9 (nyeri berta terkontrol) : terasa kram berat pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, menangis, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak kuat beraktivitas, terkadang tidak mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjuk lokasi nyeri, mual, tidak nafsu makan.

10 (nyeri sangat berat/tidak terkontrol) : terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, sakit kepala, mual, muntah, tidak mau makan, lemas, tidak dapat beraktivitas tangan mengepal, mengatupkan gigi, menjerit terkadang sampai pingsan, pasien tidak mampu lagi berkomunikasi.

#### b. Skala nyeri wajah

Skala nyeri wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang ketakutan (nyeri yang sangat).



Gambar 2.2 Skala Nyeri Wajah

Sumber : Hidayat (2016)

### C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien ( Salmah, 2006 ). Proses asuhan kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yaitu pengkajian atau pengumpulan data dasar, interpretasi data, diagnosa atau masalah potensial, antisipasi, tindakan segera, pelaksanaan dan evaluasi.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan yang menyeluruh (Subiyanti, 2017).

S : Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien (Subiyanti, 2017).

O : Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain.

Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan diagnostik lainnya (Subiyanti, 2017).

A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan tindakan yang tepat (Subiyanti, 2017).

P : Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini akan datang (Subiyanti, 2017)