

## BAB II

### TINJAUAN KONSEP DAN TEORI

#### A. Konsep dasar penyakit

##### 1. Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *Adolescense* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari, Intan. & Andharyanto, Iwan. 2013). Remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak - kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun (Potter & Perry, 2005). Dalam islam, secara etimologi, kalimat remaja berasal dari *murahaqoh*, kata kerjanya adalah *raaqo* yang berarti *al-iqtirab* (dekat). Secara etimologi, berarti mendekati kematangan secara fisik, akal, dan jiwa serta sosial (Mighwar, M. Al. 2006).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak – kanak menuju masa dewasa, di maa pada masa itu terjai pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan – perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, dkk., 2002:35) Masa remaja merupakan pengembangan dan

perluasan kemampuan-kemampuan intelektual, dengan berbagai pengalamannya. Anak-anak merasa mampu untuk menunjukkan prestasi-prestasi intelek dan kecekatan motorisnya. Minat-minat dan bakat khusus mulai terbuka, dan pada akhir-akhir sekolah menengah akan mulai tumbuhlah cita-cita spesialisasi intelektualnya (Fudyartanta, Ki., 2001).

2. Batasan-batasan usia remaja.

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 - 19 tahun.
- b. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun
- c. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah

**B. Konsep Menstruasi**

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah tahap pertama pertanda kedewasaan (pubertas) pada anak perempuan, itu salah satu tanda fisik banyak bahwa seorang gadis berubah menjadi seorang wanita (Khusen, dr. Denny, 2016). Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium (Dahro, 2012). Haid adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Indriyani, Diyan., 2013).

## 2. Kelainan siklus menstruasi

( Prawihardjo, 2007 )

### a. *Hipermenorea ( menoragia )*

*Hipermenorea* adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal ( lebih dari 8 hari ).

### b. *Hipomenorea*

*Hipomenorea* adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa.

### c. *Polimenorea*

*Polimenorea* adalah siklus haid lebih pendek dari biasa ( kurang dari 21 hari ).

### d. *Oligomenorea*

Pada siklus ini lebih panjang dari biasa ( 35 hari )

### e. *Amenorea*

*Amenorea* adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut – turut.

### f. *Dismenorea*

*Dismenorea* atau nyeri haid mungking merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita - wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan.

3. Fase – fase menstruasi terdiri dari 4 fase ( Indriyani, 2013 ), yaitu :

a. Fase poliferasi

Fase poliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi, misal hari ke 10 siklus 24 hari, hari ke 14 untuk siklus 28 hari, atau 18 hari pada siklus 32 hari. Kadar estrogen yang meningkat dari folikel yang berkembang akan merangsang stroma endometrium untuk mulai tumbuh dan menebal, kelenjar menjadi hipertropi dan berproliferasi dan pembuluh darah menjadi banyak sekali. Fase poliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium ( graff ). Lamanya poliferasi sangat berbeda pada tiap orang dan berakhir pada saat terjadinya ovulasi.

b. Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, dibawah pengaruh hormon progesteron yang meningkat dan terus diproduksinya estrogen oleh korus luteum, maka endometrium menjadi tebal, stroma menjadi edematus, terjadi pula infiltrasi leukosit yang banyak, dan pembuluh darah semakin melebar dan merupakan tempat yang tepat untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang sudah dibuahi. Implantasi ( idadi ) ovum yang

dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai sepuluh hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron akan menyusut dan menyebabkan spasme pada arteri spiral. Lamanya fase sekresi sama pada setiap wanita yaitu 14 hari.

c. Fase iskemi

Suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis, lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan haid dimulai, menandai hari pertama haid siklus berikutnya. Adapun pada fase haid, korpus luteum berfungsi sampai kira – kira hari ke 23 atau ke 24 pada siklus 28 hari dan kemudian berdegenerasi. Akibatnya terjadi penurunan yang tajam dari progesteron dan estrogen sehingga menghilangkan perangsangan pada endometrium. Perubahan iskemik terjadi pada arteriola dan diikuti dengan haid.

d. Fase luteal

Dimulai segera setelah ovulasi berakhir pada awal menstruasi. Fase pascaovulasi pada siklus ovarium biasanya berlangsung 14 hari (13–15 hari). Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, mensekresi baik hormon estrogen steroid maupun progesteron steroid. Korpus luteum terus mensekresi

sejumlah kecil esterogen dan progesteron yang makin lama semakin tinggi. *Lutenizing Hormone* (LH) merangsang ovulasi dari oosit yang matang. Kadar esterogen yang tinggi kini menghambat produksi FSH. Kemudian kadar esterogen mulai menurun. Setelah oosit lepas dari *folikel de Graaf*, lapisan granulosa banyak mengandung pembuluh darah dan terluteiniasi berubah menjadi korpus luteum yang berwarna kuning pada ovarium. Bersamaan dengan waktu fungsi luteal puncak ini, telur yang dibuahi bernidaso di endometrium. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar steroid menurun. Dua minggu setelah ovulasi, jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, lapisan fungsional endometrium uterus tanggal selama fase haid berikutnya.

### C. Konsep Dismenorea

#### 1. Pengertian *Dismenorea*

*Dismenorea* adalah menstruasi yang nyeri disebabkan oleh kejang otot uterus (Mitayani, 2011). *Dismenorea* atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita – wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan (Prawihardjo, 2007). *Dismenorea* atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia (Bobak, Lowdermilk, Jansen, 2005).

## 2. Klasifikasi

Menurut Mityani (2011), klasifikasi disminore terbagi menjadi 2 :

### a. *Dismenorea primer*

*Dismenorea primer* biasanya terjadi akibat adanya kelainan pada gangguan fisik yang mendasarinya, sebagian besar dialami oleh wanita yang telah mendapatkan haid, lokasi nyeri dapat terjadi di daerah suprapublik, terasa tajam, menusuk, merasa diremas, atau sakit seklai. Biasanya terjadi terbatas pada daerah paha dan pinggang. Selain rasa nyeri, dapat disertai dengan gejala sistematis, yaitu berupa mual, diare, sakit kepala, dan gangguan emosional.

### b. *Dismenorea sekunder*

*Dismenorea sekunder* biasanya terjadi selama 2 – 3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami dismenorea sekunder ini biasanya siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas dismenore sekunder ini.

## 3. Etiologi

Menurut Prawihardjo (2007) etiologi *dismenorea* dibagi mnejadi dua, yaitu:

a. *Dismenorea primer:*

- 1) Faktor kejiwaan: Pada gadis – gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.
- 2) Faktor konstitusi: Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor – faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.
- 3) Faktor obstruksi *kanalis servikalis*: Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya *dismenorea primer* ialah stenosis *kanalis servikalis*. Pada wanita dengan uterus dalam *hiperantefleksi* mungkin dapat terjadi stenosis *kanalis servikalis*, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab *dismenorea*. Banyak wanita menderita *dismenorea* tanpa *stenosis servikalis* dan tanpa uterus dalam *hiperantefleksi*. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan *dismenorea*, walaupun ada *stenosis servikalis* dan uterus terletak dalam *hiperantefleksi* atau *hiperretrofleksi*. *Mioma submukosum* bertangkai atau *polip endometrium* dapat menyebabkan *dismenorea* karena

otot – otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

- 4) Faktor endokrin: Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi *dismenorea primer* disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Dipengaruhi oleh hormon oksitosin.
- 5) Penjelasan lain diberikan oleh Clitheroe dan Pickles, mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot – otot polos. Jika jumlah *Prostaglandin* yang berlebihan dilepaskan ke peredaran darah, maka selain *dismenorea*, dijumpai pula efek umum, seperti diarea nausea, muntah, *flushing*.
- 6) Faktor alergi: Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara *dismenorea* dengan *urtikaria*, *migraine* atau asma *bronkhiale*. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

b. *Dismenorea sekunder*

*Dismenorea sekunder* atau ekstrinsik, yang diperoleh, *acquired* disebabkan oleh kelainan *ginekologik* (*salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servis uteri* dan lain-lain).

4. Patofisiologi

Rasa nyeri pada *dismenorea* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi *protaglandin* dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. *Prostaglandin* menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstriksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada *dismenorea*. *Prostaglandin* dan metabolitnya juga dapat menyebabkan gangguan GI, sakit kepala, serta sinkop.

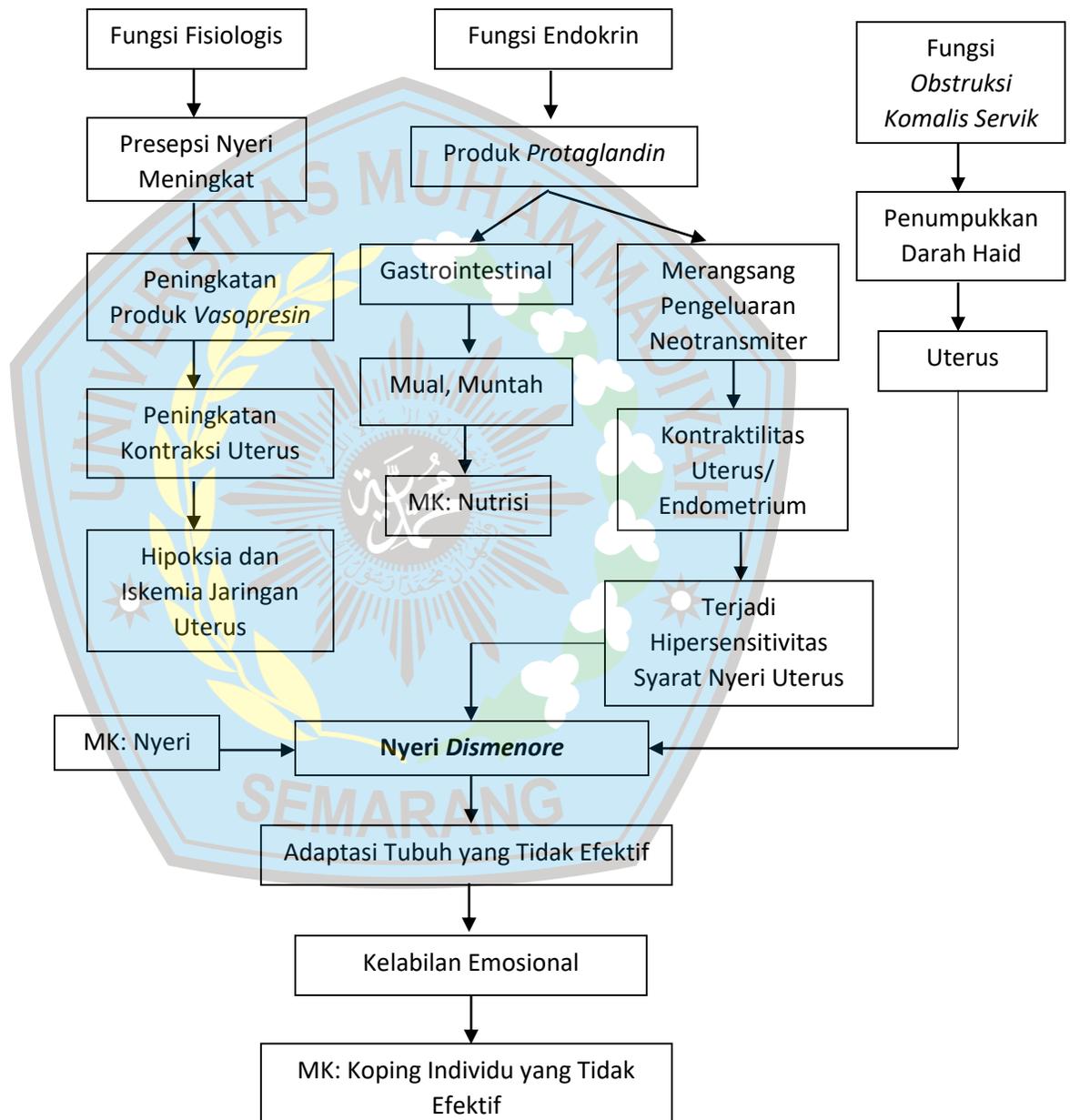
Karena *dismenorea* hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekundernya jarang terjadi selama siklus anovulasi pada haid. Sesudah usia 20 tahun, *dismenorea* yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011).

Gejala klinis *dismenorea* menurut Mityani (2011):

1. Nyeri tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih.

2. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya.

### 5. Pathways



Gambar 1.1. Web of Causation Desminore

## 6. Komplikasi

### a. Menurut Mityani (2011):

- 1) Syok
- 2) Penurunan kesadaran

### b. Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2011):

Kompilaksi yang sering terjadi, kendati jarang ditemukan, adalah dehidrasi akibat *nausea*, *vornitus* dan diare.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penanganan menurut Prawihardjo (2007 ):

- 1) Penerangan dan nasihat
- 2) Pemberian obat analgesik
- 3) Terapi hormonal
- 4) Terapi dengan obat nonsteroid antiprotaglandin
- 5) Dilatasi kanalis servikalis.

### b. Penatalaksanaan dismenorea menurut Khusen (2016):

- 1) Minum hangat

Banyak wanita yang mengaku bahwa nyeri atau sakit saat menstruasi berkurang jika mereka mengonsumsi minuman atau makanan hangat (atau hangat yang sedikit panas).

## 2) Biji-bijian utuh

Beberapa penelitian telah mengkonfirmasi bahwa vitamin B6 yang ditemukan dalam biji-bijian bermanfaat untuk mengurangi gejala PMS.

## 3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D sangat dianjurkan untuk membantu meringankan gejala PMS jika dikonsumsi sejak dini. Sangat penting untuk meminumnya bersama-sama karena vitamin D membantu penyerapan kalsium.

## 4) Perubahan pola makan

Perubahan pola makan, dapat membantu meringankan gejala PMS. Mengurangi asupan garam bisa membantu meringankan pembengkakan, nyeri payudara, dan pusing. Kurangi kafein untuk membantu mengatasi gejala depresi serta sakit kepala dan mual. Meningkatkan asupan air akan membantu meringankan sakit kepala, pembengkakan, dan nyeri otot.

## 5) Kompres perut

Nyeri atau kram pada perut dapat berkurang dengan mengompresnya dengan air hangat.

## 6) Berbaring

Berbaring ditempat tidur atau sofa dapat mengurangi nyeri yang di alami, terutama jika sering mengalami nyeri di punggung ketika menstruasi.

## 7) Pijat lembut

Pijat ringan pada perut bagian bawah dapat mengurangi nyeri atau kram yang di alami.

## 8) Olahraga ringan

Saat menstruasi datang dan tubuh tidak fit, olahraga ringan dapat mengatasi nyeri haid.

## 9) Kosultasikan ke dokter

Walaupun nyeri haid dialami hampir semua wanita dan merupakan hal yang wajar, beberapa nyeri yang sangat mengganggu bisa menjadi gejala awal masalah organ reproduksi.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Mityani, 2010) yang dapat dilakukan pada klien *dismenore* adalah:

## a. Tes laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap: normal
- 2) Urinalisis: normal

b. Tes diagnostik tambahan

Laparoskopi: penyikapan atas adanya *endometriosis* atau kelainan pelvis yang lain.

#### D. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Potter & Perry, 2005). Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan penderitaan/ sakit (Riyadi & Harmoko, 2012). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2006).

2. Nyeri *dismenorea*

Masalah yang paling sering dialami wanita, kram pada perut bagian bawah, mual, muntah demam, menggigil, tubuh tidak fit dan pegal-pegal. Sakit dan nyeri tersebut akan menghilangkan konsentrasi para wanita, sehingga tidak heran jika banyak aktivitas yang terganggu selama masa menstruasi (Khusen, 2016). Karna gangguan *dismenorea* sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi *dismenorea* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun

sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan. Oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa muak maka istilah *dismenorea* hanya dipakai jika nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Prawihardjo, 2011).

### 3. Klasifikasi nyeri

Menurut Hidayat (2006), klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrome nyeri kronis, dan psikomatis. Ditinjau dari sifatnya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Tabel 1.1

*Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis*

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronis</b>
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status ekstensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri yang tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi).
Pola	Terbatas	Berlangsung bebas dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

#### 4. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), klien menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang tingkat keparahan nyeri pada waktu melakukan pengkajian.

##### a. Numeric



Gambar 1.2. Contoh skala nyeri numeric

##### b. Deskriptif



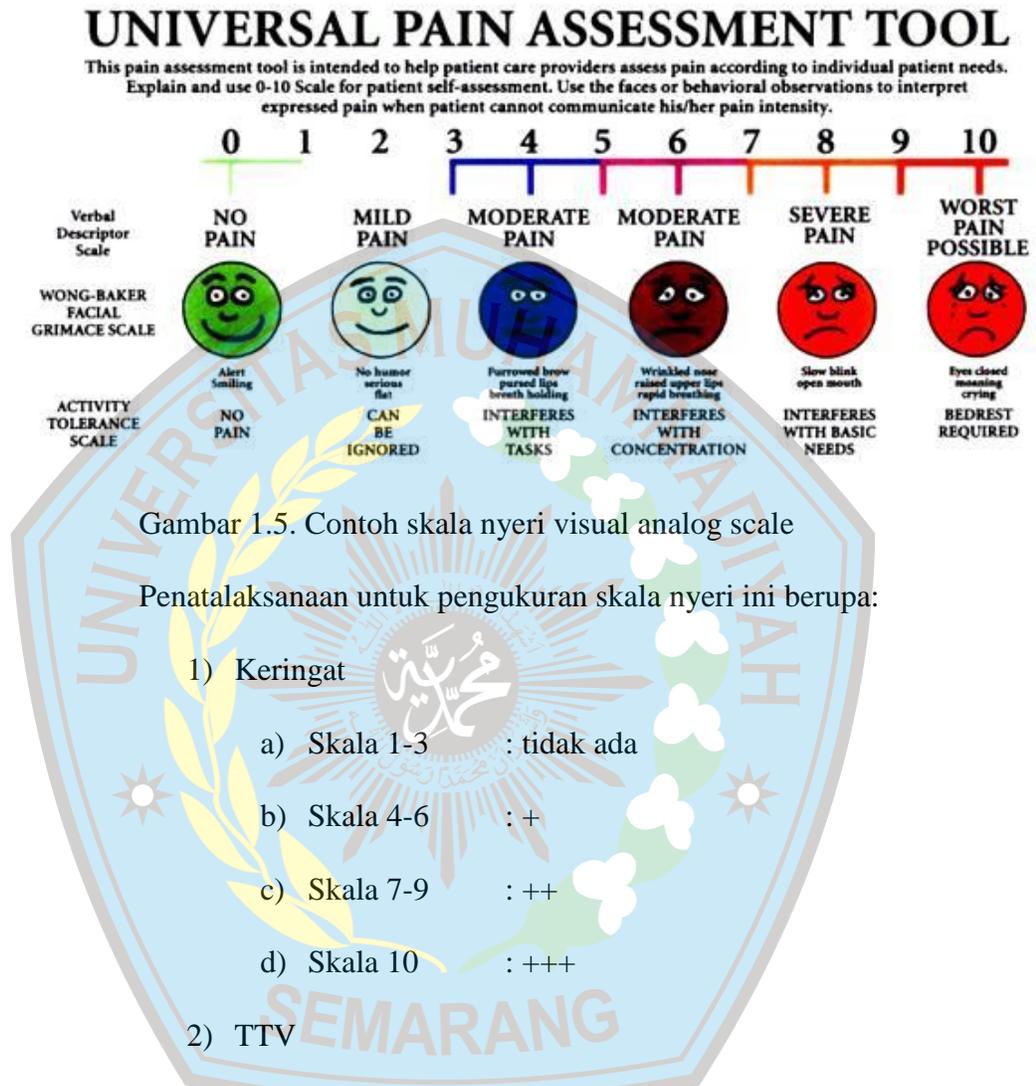
Gambar 1.3. Contoh skala nyeri deskriptif

##### c. Analog visual



Gambar 1.4. Contoh skala nyeri analog visual

## d. Skala nyeri visual analog scale (VAS)



## 3) Istirahat tidur

- a) Skala 1-3 : bisa tidur tanpa gangguan
- b) Skala 4-6 : terganggu karena nyeri
- c) Skala 7-9 : terganggu karena nyeri
- d) Skala 10 : tidak bisa tidur

## 4) Gaya berjalan

- a) Skala 1-3 : berjalan tegap
- b) Skala 4-6 : berjalan dengan membungkuk
- c) Skala 7-9 : tidak kuat berjalan
- d) Skala 10 : tersungkur tidak kuat berjalan

## 5) Aktivitas

- a) Skala 1-3 : mandiri, tanpa terganggu
- b) Skala 4-6 : sedikit terganggu
- c) Skala 7-9 : terganggu
- d) Skala 10 : tidak tertahankan

**E. Konsep Kompres Hangat**

## 1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi

penurunan kejang otot (Potter & Perry, 2005). Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah melebar. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyakutan zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik.

Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, radang yang setempat secara abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian. Pada otot-otot, panas memiliki efek menghilangkan ketegangan. Setelah suatu pemberian kompres panas dapat dilakukan latihan fisioterapi dengan lebih mudah pada seorang pasien.

## 2. Manfaat kompres hangat

Kompres hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana proses dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang (Potter & Perry, 2006). Pemberian kompres hangat menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan. Efek ini dapat menyebabkan

terlepasnya endorphen, sehingga memblok tranmisi stimulus nyeri. Cara kerjanya adalah rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan tranmisi serabut sensori A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini juga menurunkan tramisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup tranmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2006).

3. Prosedur pelaksanaan kompres hangat

Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Prosedur pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan alat seperti siapkan buli-buli panas dan sarungnya, lalu siapkan termos berisi air panas tidak lupa dengan thermometranya, dan siapkan lap kerja.
- b. Mencuci tangan
- c. Melakukan pemanasan pendahuluan dengan cara:  
Mengisi buli-buli dengan air panas dan mengencangkan penutupnya dan membolak-balik buli-buli berulang kali kemudian kosongkan buli-buli.
- d. Menyiapkan dan mengukur suhu air ( $50^{\circ}$ - $60^{\circ}$ C)

- e. Mengisi buli-buli dengan air panas sebanyak  $\frac{1}{2}$  bagian lalu mengeluarkannya dengan cara: yang pertama letakkan buli-buli di meja datar, lalu bagian atas buli-buli dilipat sampai dengan air kelihatan dileher buli-buli dan kemudian tutup dengan rapat.
  - f. Memeriksa buli-buli apakah bocor/ tidak, kemudian keringkan dan masukkan dalam sarungnya.
  - g. Bawa buli-buli kedekan klien
  - h. Beritahu klien
  - i. Mengatur posisi klien
  - j. Meletakkan buli-buli pada area yang memerlukan
  - k. Mengkaji secara teratur
  - l. Mengganti buli-buli setelah 20 menit dipasang dengan air panas lagi sesuai yang dikehendaki
  - m. Membereskan alat –alat
  - n. Mencuci tangan
- (Riyadi & Harmoko, 2012)

#### 4. Fisiologi kompres hangat

Menurut Potter & Perry, (2005). Energi panas yang hilang atau masuk ke dalam tubuh melalui kulit dengan empat cara yaitu secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

- a. Konduksi adalah perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang ada disekitar tubuh. Biasanya proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil. Sentuhan dengan benda umumnya memberi dampak kehilangan suhu yang sangat kecil karena mekanisme, yaitu kecenderungan tubuh untuk terpapar langsung dengan benda relative lebih jauh lebih kecil dari pada paparan dengan udara, dan sifat isolator benda menyebabkan proses perpindahan panas tidak dapat terjadi secara efektif terus menerus.
- b. Konveksi, perpindahan panas berdasarkan gerakan fluida dalam hal ini adalah udara, artinya panas tubuh dapat dihilangkan bergantung pada aliran udara yang melintasi tubuh manusia. Konveksi adalah transfer energy panas oleh arus udara maupun air.
- c. Radiasi adalah pemindahan panas atas dasar gelombang-gelombang elektromagnetik. Misalnya tubuh manusia kan mendapat panas pancaran dari setiap permukaan dari suhu yang lebih tinggi dan ia akan kehilangan panas atau memancarkan panas pada setiap objek atau permukaan yang lebih sejuk dari tubuh manusia itu.
- d. Evaporasi (penguapan), dalam pemindahan panas yang didasarkan pada evaporasi, sumber panas hanya dapat kehilangan panas.

Misalnya panas dihasilkan oleh tubuh manusia, kelembaban dipermukaan kulit menguap ketiak udara melintasi tubuh.

#### 5. Hasil penelitian

Menurut hasil penelitian Murtiningsih (2015) didapatkan rata-rata skala nyeri *dismenorea* sebelum kompres 6.5, skala nyeri tertinggi 9, terendah 4 dengan standard deviation 1.654. Sedangkan rata-rata skala nyeri *dismenorea* setelah kompres hangat 4.22, skala nyeri tertinggi 7, terendah 1 dengan standard deviation 1.665. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$ , maka dapat disimpulkan pada  $\alpha=0.05$  ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri *dismenorea* sebelum dengan sesudah kompres hangat, yang berarti terdapat pengaruh kompres hangat terhadap nyeri *dismenorea primer* pada remaja.

#### F. Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian keperawatan

Menurut Hidayat, (2006) Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri. Keluhan seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST.

- a. P (pemacu), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringanya nyeri,

- b. Q (*quality*) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat,
- c. R (*region*), yaitu daerah perjalanan nyeri,
- d. S (*severity*) adalah keparahan atau intensitas nyeri,
- e. T (*time*) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

## 2. Siklus haid

Siklus menstruasi adalah proses kompleks yang mencakup sistem reproduktif dan endokrin (Brunner & Suddarth, 2001). Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 dan 30 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) (Kusmiran, 2012).

## G. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri yang berhubungan dengan meningkatnya kontraktilitas uterus, hipersensitivitas, dan syaraf nyeri uterus.
2. Koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan kelebihan emosional.
3. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan adanya mual, muntah.

## H. Intervensi Keperawatan

Menurut Mitayani (2011):

1. Diagnosis 1 : nyeri yang berhubungan dengan meningkatnya kontraktibilitas uterus, hipersensitivitas saraf nyeri uterus.

Tujuan : nyeri klien berkurang dalam waktu 1 x 24 jam

Intervensi mandiri :

- a. Hangatkan bagian perut.

Rasional : dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan mengurangi kontraksi spasmodik uterus

- b. Massase daerah perut yang terasa nyeri

Rasional : mengurangi nyeri karena adanya stimullus sentuhan terapeutik.

- c. Lakukan latihan ringan

Rasional : dapat memperbaiki aliran darah ke uterus dan tonus otot.

- d. Lakukan teknik relaksasi

Rasional : mengurangi tekanan untuk mendapatkan rileks.

- e. Berikan diuresis natural (vitamin) tidur dan istirahat

Rasional : mengurangi kongesti.

2. Diagnosis 2: koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan kelabilan emosional.

Intervensi mandiri

- a. Kaji pemahaman klien tentang penyakit yang dideritanya

Rasional : kecemasan klien terhadap rasa sakit yang diderita akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan.

- b. Tentukan stres tambahan yang menyertainya

Rasional : stres dapat mengganggu respons saraf otonom, sehingga dikhawatirkan akan menambah rasa sakit

- c. Berikan kesempatan pada klien untuk mendiskusikan bagaimana rasa sakit yang dideritanya

- d. Bantu klien mengidentifikasi keterampilan coping selama periode berlangsung

Rasional: penggunaan perilaku yang efektif dapat membantu klien beradaptasi dengan rasa sakit yang dialaminya

- e. Berikan periode tidur atau istirahat

Rasional: kelelahan karena rasa sakit dan pengeluaran cairan yang banyak dari tubuh cenderung merupakan masalah berarti yang mesti segera diatasi.

- f. Dorong keterampilan mengenai stres, misalnya dengan teknik relaksasi visualisasi, bimbingan, imajinasi dan latihan nafas dalam.

Rasional: dapat mengurangi rasa nyeri dan mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri.

3. Diagnosis 3: Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan adanya mual, muntah

Tujuan: setelah diberikan askep selama 1x24 jam diharapkan pasien menunjukkan perbaikan nutrisi dengan kriteria hasil mual muntah teratasi.

Intervensi:

- a. Timbang BB setiap hari

Rasional: untuk mengetahui perubahan berat badan setiap harinya.

- b. Pantau hasil laboratorium

Rasional: memantau perubahan nilai hasil laboratorium

- c. Jelaskan pentingnya nutrisi adekuat

Rasional: nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan berat badan

- d. Beri suasana menyenangkan saat makan

Rasional: dapat meningkatkan nafsu makan

- e. Beri porsi kecil tapi sering

Rasional: mengurangi rasa mual dan muntah yang timbul saat makan

- f. Beri makan dengan protein dan kalori yang tinggi

Rasional: untuk meningkatkan asupan energi.