

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep dasar penyakit

##### 1. Pengertian dismenorea

Dismenorea adalah nyeri perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung selama beberapa hari. Dismenore juga diartikan nyeri uteri pada saat menstruasi karena pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan (Wiknjosastro, 2008).

Dismenorea adalah nyeri daerah panggul bagian bawah sampai ke punggung disaat menstruasi dan disebabkan oleh produksi zat kimia yang bernama prostaglandin dinyatakan meningkat atau kram perut bawah disertai dengan nyeri dan merupakan ketidakseimbangan hormon progesterone dalam darah (Anurogo dkk, 2011).

Nyeri haid atau dismenorea terjadi pada daerah suprapubis yaitu bagian perut bawah, punggung dan paha dimulai selama 48-72 jam hingga disertai dengan kram abdomen yang disebabkan karena gerakan uterus yang tidak teratur yang berusaha mengeluarkan darah haid (Reeder, dkk, 2011).

Dismenorea adalah menstruasi yang sangat nyeri, tanpa patologi pelvis yang dapat diidentifikasi. Dapat terjadi pada waktu menarke atau segera setelahnya. Pemeriksaan pelvis menunjukkan penemuan yang

normal, dismenorea diduga sebagai akibat dari pembentukan prostaglandin yang berlebihan, yang menyebabkan uterus berkontraksi secara berlebihan dan juga menyebabkan vasospasme anterior (Brunner & Suddarth, 2002).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dismenorea atau nyeri haid adalah nyeri yang diakibatkan karena naiknya hormon prostaglandin yang berlebihan dan menyebabkan kontraksi uterus juga ikut berlebihan, sehingga terjadi nyeri atau kram perut bagian bawah (Wiknjosastro, 2008 ; Anurogo dkk, 2011 ; Brunner & Suddarth, 2002).

## 2. Klasifikasi dismenore

Dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

### a. Dismenore Primer

Dismenore primer secara langsung berkaitan dengan proses ovulasi sebelumnya serta ada hubungan antara kontraksi otot-otot uterus.

Dismenore primer tidak diketahui penyebab yang mendasar (Arifin s, 2007). Namun menurut Saraswati (2010), nyeri pada dismenore primer diduga berasal dari kontraksi rahim dan pada dismenore primer nyeri akan terasa semakin kuat jika bekuan darah atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks terutama jika saluran serviksnya sempit. Dismenorea primer diduga karena ketidakseimbangan hormon prostaglandin, faktor-faktor psikologis seperti ansietas dan ketegangan juga dapat menunjang dismenorea. Dengan bertambahnya usia wanita,

nyeri cenderung menurun dan akhirnya hilang sama sekali tidak muncul setelah melahirkan anak (Brunner & Suddarth, 2002).

b. Dismenore Sekunder

Nyeri dismenore sekunder ini di duga disebabkan oleh kelainan kandungan (Arifin s, 2007). Dismenore sekunder biasanya baru muncul kemudian yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap atau infeksi rahim, kista polip, tumor sekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya. Dismenore sekunder atau juga disebut Dismenore organic jarang dijumpai hanya 25% wanita yang mengalami Dismenore ini, Dismenore sekunder mulai timbul pada wanita yang berusia 20 tahun (Manan, 2013). Pada dismenore sekunder terdapat patologi pelvis, seperti endometriosis, tumor, atau penyakit inflamatori pelvik. Pasien dismenorea sekunder sering mengalami nyeri yang terjadi beberapa hari sebelum haid, disertai ovulasi dan kadang kala pada saat melakukan hubungan seksual (Brunner & Suddarth, 2002).

3. Etiologi

Nyeri dismenore disebabkan oleh gangguan atau kelebihan produksi prostaglandin oleh endometrium sekretori uerus tanpa adanya lesi structural. Wanita dengan nyeri menstruasi berat biasanya memiliki produksi prostaglandin yang berlebihan yang dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap prostagladin dan menyebabkan kontraksi miometrium yang berlebihan. Kontraksi miometrium yang berlebihan

menyebabkan iskemi pada otot uterus yang menstimulasi benang-benang nyeri uterus pada sistem syaraf otonom (Mcphee & Ganong, 2006). Menurut (Wiknjosastro, 2005), Adapun juga beberapa faktor yang memegang peranan sebagai penyebab dismenore , antara lain :

a. Faktor Kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid maka akan begitu mudah timbul dismenore, kesiapan remaja dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya juga mempengaruhi gangguan dismenore.

b. Faktor Konstitusi

Faktor ini berhubungan erat dengan Faktor kejiwaan, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini seperti Anemia dan Penyakit menahun dapat menyebabkan timbulnya dismenore.

c. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis (leher rahim)

Salah satu teori yang paling tua menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis servikalis. Namun hal itu sekarang tidak dianggap penting sebagai penyebab dismenore, karena banyak wanita menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, tetapi banyak wanita yang mengalami dismenore primer karena Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium karena

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

d. Faktor Endokrin

Pada umumnya ada yang beranggapan bahwa kram perut yang terjadi karena dismenore disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi Prostaglandin F<sub>2</sub> yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos, jika jumlah Prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum diare, nausea (mual), dan muntah.

e. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa ini adalah penyebab alergi ialah toksin haid.

Salah satu jenis dismenore yang jarang ditemui ialah yang pada waktu haid tidak mengeluarkan endometrium dalam fragmen-fragmen kecil, melainkan dalam keseluruhannya dan disertai dengan nyeri yang hebat, korpus luteum mengeluarkan progesteron yang berlebihan, yang menyebabkan endometrium menjadi desidua yang tebal sehingga sukar dihancurkan, keadaan ini sukar disembuhkan dismenore yang demikian disebut dismenore membranase.

4. Tanda dan Gejala Dismenore

Gejala dismenore yang muncul yaitu nyeri pada perut bagian bawah yang nantinya menjalar ke punggung bagian bawah, nyeri yang dirasakan biasanya hilang timbul hingga mencapai puncaknya menstruasi, ditandai pula dengan sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering buang air kecil (Manan, 2013), sedangkan menurut (Anurogo, 2011) nyeri Dismenore ditandai dengan:

- a. Nyeri hebat pada perut dimulai 24 jam sebelum menstruasi
  - b. Nyeri yang terjadi sampai 12 jam setelah proses menstruasi terjadi
  - c. Gejala nyeri pada punggung dan ekstremitas
  - d. Nyeri pada paha bagian dalam
  - e. Gangguan usus
  - f. Iritabilitas kandung kemih
5. Derajat Nyeri Dismenore

Potter (2005), menerangkan bahwa karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien biasanya diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau berat. Dan nyeri ringan terdapat pada skala 1-4, nyeri sedang terdapat pada skala 5-6, dan nyeri berat pada skala 7-10. Derajat nyeri juga dapat di ukur dengan skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih sering digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

6. Patofisiologi dismenore

Sebelumnya banyak faktor yang dikaitkan dengan kejadian dismenore, seperti keadaan emosional atau psikis, adanya obstruksi kanalis servikalis, ketidak seimbangan endokrin, dan alergi. Namun timbulnya dismenore sekarang dikaitkan dengan peningkatan kadar prostaglandin. Diketahui bahwa prostaglandin mempunyai efek yang meningkatkan kontraksi otot uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem syaraf pusat meliputi: pusing, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2004). Rasa nyeri pada dismenorea kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada dismenorea. Prostaglandin dan metabolisnya juga dapat menyebabkan gangguan GI, sakit kepala, serta sinkop (Mayer Kowalak, 2003).

#### 7. Upaya Penanganan Dismenore

Perlu dijelaskan bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak begitu berbahaya untuk kesehatan. Tetapi terdapat beberapa cara untuk menangani nyeri dismenore dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi:

a. Terapi farmakologi

Dismenore biasanya ditangani dengan NSAIDs antara lain ibuprofen, natrium naproxen, dan ketoprofen kurang lebih 70% penderita dapat sembuh dengan mengkonsumsi obat-obatan tersebut (Prawirohardjo, 2005). Namun dewasa ini telah banyak beredar yang digunakan untuk terapi simptomatik, tidak sedikit remaja yang mengkonsumsi obat-obatan analgesik tersebut dan obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fanasetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar di pasaran ialah novalgin, ponstan, acet-aminophen dan sebagainya.

Kombinasi pil kontrasepsi oral (OCPs) dengan esterogen dosis medium dan generasi pertama/kedua progesteron lebih efektif daripada placebo untuk mengurangi nyeri menstruasi. Selain menurunkan rasa nyeri OCPs ini juga dapat menurunkan peningkatan kadar vasopresin plasma yang ditemukan pada wanita dengan nyeri menstruasi dan mengarah pada pengurangan aktivitas uterus yang berlebihan (Dawood, 2006).

b. Terapi non farmakologi

Penyediaan metode non farmakologi ini sangat penting bagi pasien yang tidak berespon baik terhadap medikasi atau masalah karena efek sampingnya dan ketika pasien tidak mau mengkonsumsi obat-obatan. Kompres panas, masase, distraksi dan imajinasi, relaksasi nafas dalam olahraga yang teratur, dan tidur yang cukup dipercayai dapat

menurunkan rasa nyeri dismenore primer. Panas meredakan iskemi dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Peningkatan penggunaan diuretik alami seperti asparagus (daun sup) juga dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman yang timbul (Bobak *et al.*, 2004).

Penelitian tentang pengurangan nyeri dismenore dengan teknik Akupunktur dan Akupressur juga telah banyak dilakukan. Suatu penelitian mengatakan akupunktur lebih efektif sebagai penghilang nyeri daripada menggunakan teknik akupressur.

Metode non farmakologi lain yang dapat diberikan terhadap dismenore adalah *massage Effleurage* (Potter & Perry, 2005a). Terapi *massage* menunjukkan bahwa dapat mengurangi spasme uterus dan adesi serviks. Terapi *massage* adalah metode aman, non agresif, mudah dilakukan, menyebabkan efek samping yang sangat sedikit dan reversibel.

- c. Dilatasi kanalis servikalis dapat memberi keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha usaha lain gagal.

## 2. Konsep remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *pubertit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence*, berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari, 2012). Sedangkan menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan pada masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun, sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun.

Masa remaja adalah masa perkembangan dari masa kanak-kanak hingga ke tahap dewasa awal biasanya berawal usia 12 atau 13 tahun, masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan biologis, psikologik, dan sosial:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun), ditandai dengan keinginan untuk bebas, ingin bergaul dengan teman-temannya dan mulai berfikir abstrak.

- b. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun), remaja mulai mencari identitas diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, mempunyai cinta yang dalam, dan dapat mengembangkan cara berfikir abstrak.
- c. Masa remaja akhir (17-21 tahun), remaja lebih ingin membebaskan diri, selektif dalam memilih teman sebaya, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri, dan dapat mewujudkan perasaan cintanya (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Perkembangan pada masa remaja salah satunya di tandai dengan aspek fisik yaitu baik remaja laki-laki maupun perempuan akan mengalami berbagai perubahan dalam tubuhnya contohnya dalam remaja laki-laki biasanya bertambah tinggi badan, berat badan, suara membesar, mimpi basah, tumbuh bulu pada kelaminnya. Perkembangan remaja perempuan ditandai dengan kematangan organ reproduksi ditandai dengan datangnya menstruasi, membesarnya payudara (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

### **3. Konsep nyeri**

#### **a. Pengertian**

Nyeri adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dimana jaringan tersebut rasanya seperti emosi, ditusuk-tusuk, panas seperti terbakar, dan perasaan takut serta mual (Judha, 2012).

Nyeri bersifat individu, tidak menyenangkan, merupakan suatu keadaan yang mendominasi, dan bersifat tidak berkesudahan (Potter & Perry, 2005b).

Nyeri sebagai sesuatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Suzanne C. Smeltzer, 2002).

b. Fisiologi nyeri

Impuls saraf, yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar disepanjang serabut saraf perifer aferen. Serabut saraf perifer yang mengonduksi stimulus nyeri adalah serabut delta-A yang bermielinasi dan cepat serta serabut C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil, dan lambat. Serabut C dan serabut delta-A mentransmisikan impuls dari saraf perifer dan menyebabkan pelepasan mediator biokimia yang mengaktifkan atau membuat peka akan respon nyeri. Transmisi stimulus nyeri berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen hingga transmisi serabut berakhir di bagian kornu dorsalis medula spinalis. Neuromodulator, seperti substansi P, dilepaskan di dalam kornu dorsalis (Potter & Perry, 2005b).

c. Klasifikasi nyeri

Menurut Hidayat, 2011 klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua :

- a) Nyeri akut rasa nyeri yang terjadi secara mendadak, dan rasa nyeri tidak melebihi dari 6 bulan.

b) Nyeri kronik merupakan nyeri yang timbulnya perlahan dan rasa nyeri melebihi enam bulan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi, toleransi, maupun respon individu terhadap nyeri. Menurut Smeltzer & Bare, 2003 faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri ialah:

a) Pengalaman nyeri terdahulu

Seseorang yang menerima upaya penghilang nyeri yang tidak efektif di masa lalu memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap nyeri. Sedangkan seseorang yang memiliki pengalaman penanganan nyeri yang efektif di masa lalu dapat mentoleransi nyeri yang lebih baik.

b) Kecemasan

Kecemasan yang berhubungan dengan nyeri, seperti kekhawatiran terhadap penyakit yang sedang dialami dapat meningkatkan nyeri. Namun jika seseorang mengalami kecemasan tidak berhubungan dengan rasa nyeri yang dialami maka dapat mengalihkan persepsi nyeri sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

c) Budaya

Keyakinan seseorang terhadap nyeri juga dipengaruhi oleh budaya yang diterima sejak kanak-kanak, sehingga seseorang dari budaya

yang berbeda yang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama dapat merespon dalam cara yang berbeda.

d) Usia

Kelompok usia yang berbeda dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap stimulus nyeri yang sama. Lanjut usia merasakan nyeri yang lebih rendah daripada usia awal dewasa dengan stimulus nyeri yang intensitasnya sama.

e) Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam merespon nyeri, perempuan cenderung lebih tinggi dalam merespon nyeri daripada laki-laki.

f) Harapan terhadap upaya penghilang nyeri

Pemberian medikasi atau tindakan nyeri dapat menghasilkan efek positif yang disebut placebo. Seseorang yang diberi tindakan, medikasi atau terapi yang lain dapat mengalami penurunan rasa nyeri yang dialaminya karena adanya harapan bahwa akibat terapi tersebut nyeri akan hilang.

g) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap nyeri, karena dengan lingkungan yang kurang menyenangkan bisa jadi nyeri semakin bertambah. Lingkungan yang aman nyaman mungkin membuat seorang klien bisa menurunkan derajat nyeri.

e. Respon tubuh terhadap nyeri

Ketika seseorang sudah mempersepsikan itu adalah nyeri maka tubuh akan berespon baik respon perilaku maupun respon psikologis.

a) Respon perilaku

Respon verbal (mengeluh, menangis, menjerit) sedangkan respon wajah (meringis, menggigit bibir) atau bisa seseorang mengekspresikan nyerinya dengan gerakan tubuh (Brunner & Suddarth, 2002).

b) Respon psikologis

Respon psikologis yaitu respon sesuatu persepsi seseorang ketika nyeri. Artinya nyeri pada seseorang berbeda-beda diantaranya : komplikasi nyeri, bahaya atau merusak, hilangnya mobilitas, sesuatu yang harus ditoleransi. Biasanya seseorang mengekspresikan keadaan ini berdasarkan pengalaman dimasa lalunya ataupun budaya disekitarnya.

f. Karakteristik nyeri

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut (Potter & Perry, 2005). Karakteristik nyeri dapat diukur atau dilihat berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari, atau bulan), irama atau periodenya (terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk-tusuk, terbakar) (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Menurut Judha Sudarti & Fauziah, 2012 metode dalam penilaian nyeri adalah PQRST, P (*Provocate*), Q (*Quality*), R (*Region*), S (*Severe*), T (*Time*).

- a) P: *Provocate*, apa yang menyebabkan nyeri, faktor apa saja yang menyebabkan nyeri.
- b) Q: *Quality*, kualitas nyeri yang dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk atau dibakar.
- c) R: *Region*, lokasi nyeri yang dirasakan klien dapat menunjuk rasa nyeri yang dirasakan tujuannya untuk melokalisir lokasi yang nyeri.
- d) S: *Severe*, tingkat nyeri yang dirasakan klien dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri.
- e) T: *Time*, durasi nyeri yang dirasakan seperti hilang timbul dan pada saat apa nyeri berlangsung.

Hanya klien yang dapat mendeskripsikan dan mengkaji nyeri yang dirasakannya dengan akurat. Tenaga kesehatan sering meremehkan tingkat nyeri klien. Beberapa alat ukur nyeri telah banyak dikembangkan untuk membantu dalam pengkajian persepsi nyeri klien (Smeltzer & Bare, 2003). Terdapat beberapa alat pengukuran nyeri diantaranya:

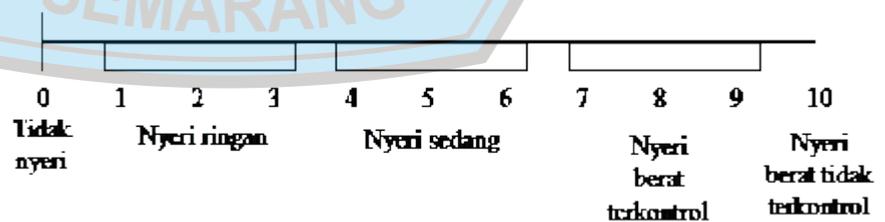
- a) Skala deskriptif, merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tak

tertahankan?”. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsi nyeri (Potter & Perry, 2005).



Gambar a.1 skala nyeri deskriptif

b) Skala nyeri numerik, lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan angka 1-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005). Skala ini dikelompokkan dalam tingkatan-tingkatan yaitu tidak nyeri (nilai 0), nyeri ringan (nilai 1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).



Gambar a.2 skala nyeri numerik

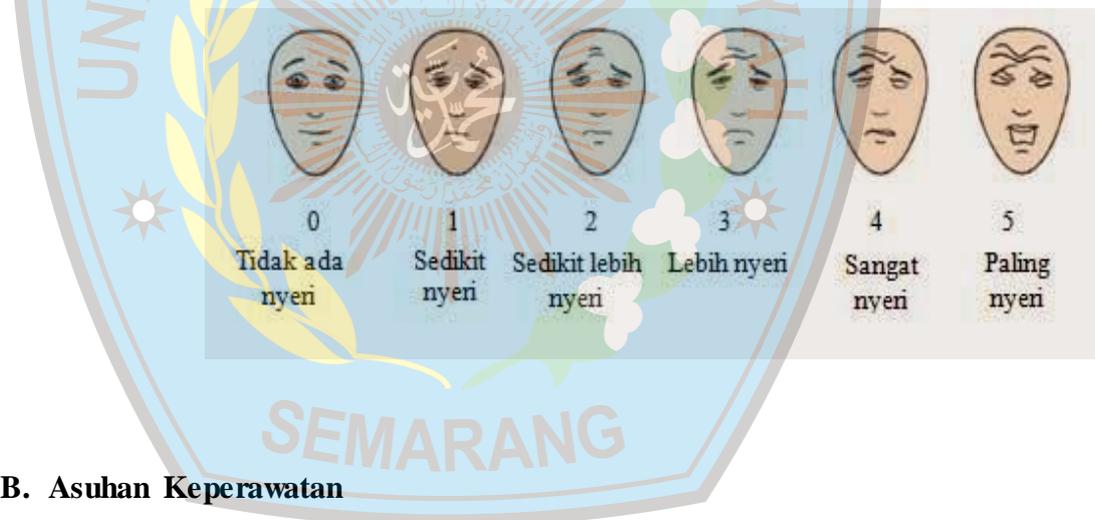
c) Skala Analog Visual (VAS), merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki

alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Perry, 2005).



Gambar a.3 skala nyeri analog visual

d) Skala wajah, menurut Jackson, M & Jackson, L, 2011



## B. Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas dan penanggung jawab klien

Nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, status perkawinan.

#### b. Keluhan utama

Karakteristik nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri, ekspresi klien, ttv klien.

c. Riwayat medis masa lalu

Alergi, riwayat imunisasi, riwayat pernah masuk rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keturunan, penyakit saat ini didalam keluarga, penyakit jiwa dalam keluarga, genogram (Sukarni 2013).

2. Diagnosis keperawatan (Mitayani, 2009)

a. Nyeri berhubungan dengan meningkatnya kontraksi uterus, hipersensitivitas, dan syaraf nyeri uterus.

b. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah.

c. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan emosional meningkat.

3. Intervensi keperawatan

a. Diagnosis 1: Nyeri berhubungan dengan meningkatnya kontraksi uterus, hipersensitivitas, dan syaraf nyeri uterus.

Intervensi mandiri

a) Kompres bagian perut

Rasional: dapat menyebabkan vasodilatasi dan mengurangi kontraksi uterus.

b) Massage daerah perut

Rasional: mengurangi nyeri karena adanya stimulus sentuhan teraupetik.

c) Lakukan teknik relaksasi

Rasional: mengurangi tekanan untuk mendapatkan rileks.

d) Lakukan *massage effleurage*

Rasional: untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen.

Kolaborasi

a) Pemberian analgetik (aspirin, fenasetin, kafein).

Rasional: diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri agar ibu dapat istirahat.

b) Terapi diemetasin, ibuprofen, naprosen.

Rasional: biasanya digunakan untuk menormalkan produksi prostaglandin.

b. Diagnosis 2: koping individ tidak efektif berhubungan dengan emosi

Intervensi Mandiri

a) Kaji pemahaman klien tentang penyakit yang sedang diderita

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

b) Tentukan stress tambahan yang menyertainya

Rasional: stress dapat mengganggu respon respon saraf otonom, sehingga dikhawatirkan akan menambah rasa sakit.

c) Berikan periode tidur atau istirahat

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

d) Dorong ketrampilan mengenai stress, misalnya dengan teknik relaksasi, visualisasi, imajinasi, dan nafas dalam

Rasional: dapat mengurangi rasa nyeri karena mengalihkan perhatian klie terhadap nyeri.

**C. Konsep Effleurage**

a. Pengertian

Kata *effleurage* berarti mengusap, *Effleurage* adalah usapan lembut dan merupakan pengenalan tubuh klien pada praktisi. Ritme yang mengalir membuat tubuh klien rileks. Menurut Potter & Perry, 2006 *effleurage* adalah suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu abdomen seiring dengan pernafasan abdomen.

*Massage effleurage* merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

b. Manfaat *massage effleurage* terhadap nyeri

*Massage Effleurage* dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan di sistem saraf, yang dikenal dengan teori *gate control*. Teori *gate control* mengemukakan stimulasi serabut saraf yang menransmisikan sensasi tidak nyeri dapat menghambat atau mengurangi transmisi nyeri. Sentuhan tidak menstimulasi reseptor non nyeri di area reseptor yang sama dengan reseptor nyeri secara khusus, tetapi dapat memberikan efek melalui sistem kontrol desenden (Smeltzer & Bare 2003). *Massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

*Massage effleurage* telah menunjukkan beberapa bukti mengenai peningkatan aktivitas parasimpatis dengan meningkatkan denyut jantung, mengurangi tekanan darah, meningkatkan substansi relaksasi seperti endorfin dan meningkatkan variabilitas denyut jantung. Usapan *effleurage* melancarkan aliran darah di dalam pembuluh darah. Hal ini mempercepat pertukaran darah yang kurang oksigen dan zat-zat buangan dari jaringan. Peningkatan drainase vena menyebabkan aliran darah melalui kapiler bertambah cepat. Perubahan ini akan meningkatkan aliran darah arteri sehingga transportasi oksigen dan nutrisi jaringan berlangsung lebih cepat (Rosser, 2004).