

DENGAN BANTUAN BIAYA
DARI UNIVERSITAS NASIONAL

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**PENYULUHAN TENTANG *DISMENORE* (NYERI SAAT MENSTRUASI) DAN
UPAYA MENANGGULAGINYA DENGAN SENAM *DISMENORE* PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL MAWWADAH JAGAKARSA
JAKARTA SELATAN**



TIM

Ketua : Sri Dinengsih , S.SiT, M.Kes

Anggota : Anni Suciawati.,S.SiT.,M.Kes

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NASIONAL

JAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

1. **Judul Pengabdian** : "Penyuluhan Tentang *Dismenore* (Nyeri menstruasi) dan Upaya Menggulanginya Dengan Senam *Dismenore* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan tahun 2019"
2. **Ketua Tim**
 - a. Nama Lengkap : Sri Dinengsih, S.SiT., M.Kes
 - b. Tempat/Tgl Lahir : Brebes, 16 November 1978
 - c. NIDN : 0416117804
 - d. Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk 1/III-C
 - e. Jabatan Fungsional : Lector
 - f. Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 - g. Alamat : Menara Universitas Nasional
Jln R.M Harsono Ragunan, Pasar Minggu Jakarta Selatan.
 - h. Alamat Rumah : Cipinang Kehembem Rt 03 Rw 013 Pulogadung
Jakarta Timur
 - i. E-mail : dini_alba@yahoo.com
3. **Biaya** : Rp 4.700.000 (Empat Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah)

Jakarta 05 Agustus 2019

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan



(Dr. Retno Widowati, M.Si.)

NIDN : 03727076502

Ketua



(Sri Dinengsih, S.SiT., M.Kes)

NIDN : 0416117804

Menyetujui

Wakil Rector Bidang PPMK

Prof.Dr. Ernawati Sinaga, MS, Apt

NIP : 195507311981032001

HALAMAN PENGESAHAN

1. **Judul Pengabdian** : “Penyuluhan Tentang *Dismenore* (Nyeri menstruasi) dan Upaya Menggulangnya Dengan Senam *Dismenore* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan tahun 2019”
2. **Ketua Tim**
 - a. Nama Lengkap : Sri Dinengsih,S.SiT.,M.Kes
 - b. Tempat/Tgl Lahir : Brebes, 16 November 1978
 - c. NIDN : 0416117804
 - d. Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk 1/III-C
 - e. Jabatan Fungsional : Lector
 - f. Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 - g. Alamat : Menara Universitas Nasional
Jln R.M Harsono Ragunan, Pasar Minggu Jakarta Selatan,
 - h. Alamat Rumah : Cipinang Kebembem Rt 03 Rw 013 Pulogadung
Jakarta Timur
 - i. E-mail : dini_alba@yahoo.com
3. **Biaya** : Rp 4.700.000 (Empat Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah)

Jakarta 05 Agustus 2019

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu kesehatan

Ketua

(Dr. Retno Widowati.,M.Si.)

NIDN : 03727076502

(Sri Dinengsih.S.SiT.,M.Kes)

NIDN : 0416117804

Menyetujui

Wakil Rector Bidang PPMK

Prof.Dr. Ernawati Sinaga, MS.Apt

NIP : 195507311981032001

RINGKASAN

Keberadaan Perguruan Tinggi mempunyai tiga tugas pokok yaitu melaksanakan pendidikan dan pengajaran, melaksanakan penelitian guna pengembangan ilmu pengetahuan dan menerapkan ilmu, yang ketiganya merupakan satu kesatuan yang disebut sebagai Tridharma Perguruan Tinggi. Pengabdian pada masyarakat merupakan dharma ketiga Tridharma Perguruan Tinggi. Keberadaan pengabdian masyarakat sebenarnya sangat penting baik bagi pengelola perguruan tinggi demikian juga terhadap keberadaan perguruan tinggi tersebut ditengah masyarakat. Pengabdian masyarakat yang dilakukan ini adalah “Penyuluhan Tentang *Dismenore* (Nyeri menstruasi) dan Upaya Menggulanginya Dengan Senam *Dismenore* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan ” Kelompok sasaran adalah para Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan. *Dismenore* banyak dialami oleh wanita yang menstruasi, tetapi banyak pula yang mengabaikan *dismenore* tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat. Kondisi tersebut bisa saja membahayakan kesehatan wanita apabila dibiarkan tanpa penanganan Dampak *dismenore* pada remaja putri meliputi rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas Penanganan *dismenore* bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain yaitu pemberian obat analgesik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan terapi non farmakologi melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin dan Senam *Dismenore*.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas kehendak-Nya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Penyuluhan Tentang *Dismenore* (Nyeri menstruasi) dan Upaya Menggulangnya Dengan Senam *Dismenore* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan” dapat diselesaikan dengan baik. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dosen yaitu dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bidang Pengabdian kepada masyarakat.

Berkaitan dengan selesainya kegiatan ini, penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada :

1. Universitas Nasional, atas bantuan dana yang diberikan.
2. Prof. Dr. Ernwati Sinaga, MS. Apt., Warek III Universitas Nasional Bidang Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Kerjasama, yang telah memotivasi, mendorong, dan memberikan semangat kepada dosen-dosen Universitas Nasional untuk melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sekaligus mengusahakan dana dari Universitas Nasional.
3. Dr.Retno Widowati.,M.Si., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional atas ijin dan kesempatan sehingga kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Semua pihak yang namanya tidak bisa dicantumkan satu persatu, disampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya, akhir kata didalam kegiatan ini tentu masih banyak kekurangan yang ditemukan, namun demikian kegiatan penelitian ini dapat dirasakan dan semoga bermanfaat bagi keilmuan

Jakarta, 05 Agustus 2019

Ketua Tim Penelitian

(Sri Dinengsih,S.SiT.,M.Kes)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Analisis Situasi Kelompok Mitra	2
C. Tujuan Kegiatan	2
II. PELAKSANAAN KEGIATAN	
A. Lokasi Kegiatan	3
B. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan	3
C. Hasil Kegiatan	4
III. PERTANGGUNG JAWABAN	5
PEMBIAYAAN KEGIATAN	
IV. MATERI PENYULUHAN	6
DAFTAR PUSTAKA	20
FOTO KEGIATAN	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Angka persentasenya di Swedia sekitar 72% dan di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh dismenore. Sementara di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Jurnal Occupation And Environmental Medicine, 2008).

Prevalensinya sangat bervariasi. Analisis dari The National Health Examination Survey terdapat 20-90% prevalensi wanita yang mengeluh terjadinya dismenore, 15% diantaranya sudah sampai mengakibatkan dismenore berat dan terjadi pada wanita usia 12-17 tahun. Menurut Klein dan Litt didapatkan 59,7% dari 2699 wanita dilaporkan mengalami dismenore yang 14% diantaranya menyebabkan gangguan aktivitas seperti tidak masuk sekolah karena nyeri tersebut, Dismenore banyak dialami oleh wanita yang menstruasi, tetapi banyak pula yang mengabaikan dismenore tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat. Kondisi tersebut bisa saja membahayakan kesehatan wanita apabila dibiarkan tanpa penanganan. Dismenore dapat menjadi salah satu gejala endometriosis atau penyakit dismenore sekunder lainnya, oleh karena itu diperlukan upaya penanganan yang tepat dan benar pada wanita yang mengalami dismenore terutama usia remaja atau masih dalam masa pubertas. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Dampak dismenore pada remaja putri meliputi rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas

B. Analisis Situasi Kelompok Mitra

Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau

masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid/*dismenore* (Sumudarsono,1998).

Nyeri haid/*dismenore* adalah ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul, faktor psikologis juga ikut berperan terjadinya *dismenore* pada beberapa wanita. Wanita pernah mengalami *dismenore* sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor. Pada umumnya 50-60% wanita diantaranya memerlukan obat-obatan analgesik untuk mengatasi masalah *dismenore* ini (Annathayakheisha,2009).

Penanganan *dismenore* bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain yaitu pemberian obat analgesik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan terapi non farmakologi melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan Senam *Dismenore*

Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi *dismenore*. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry,2007).

D. Tujuan Kegiatan

Tujuan Setelah dilaksanakan“Penyuluhan Tentang *Dismenore* (Nyeri menstruasi) dan Upaya Menggulangnya Dengan Senam *Dismenore* pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan , diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang Penanganan *dismenore* pada saat menstruasi agar remaja tetap aktif dalm menjalankan kegiatannya. Sasaran Kelompok remaja Putri (15-18 tahun), di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Lokasi Pengabdian

Pemilihan lokasi pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ditentukan berdasarkan pada kepentingan aktual, yakni para Remaja Putri di.

B. Kelompok Sasaran

Sasaran Kelompok Remaja Putri (14 - 19 tahun), kelas XI, di

C. Cara Kerja

1. Permohonan izin Pondok Pesantren (Pimpinan Pondok Pesantren dan Wali Kelas/ Ustazah) Di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan.
2. Memperkenalkan diri kepada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan.(sudah dikumpulkan di dalam 1 kelas)
3. Pengukuran Skala Nyeri Dismenore pada saat para remaja putri mengalami menstruasi dengan menggunakan kuesioner
4. Pemberian penyuluhan tentang dismenore, skala nyeri, penatalaksanaan dismenore
5. Mempraktekan gerakan senam dismenore
6. Pemberian Booklet dan souvenir
7. Pencatatan dan pelaporan biodata para siswi dan hasil ukur skala nyeri dismenore

D. Pelengkapan

1. Alat presentasi (Lap Top, LCD).
2. Speaker
3. Booklet
4. Spanduk
5. Kamera
6. Matras/ Alas
7. Baju Olah raga/Senam

E. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2019, dan dalam pelaksanaannya terdiri dari:

1. Para Remaja Putri dan putri mendaftarkan diri di pendaftaran dan diberikan booklet tentang materi penyuluhan
2. Remaja putri diberikan penyuluhan tentang dismenore, skala nyeri Visual dan penatalaksanaan dismenore yaitu senam dismenore dibantu dengan media LCD
3. Selesai penyuluhan para remaja putri di ukur skala nyeri VAS pada saat menstruasi nya
4. Data para siswi dan Hasil Skala Nyeri VAS di serahkan ke panitia
5. Panitia melakukan gerakan senam yang di ikuti oleh para siswi dibantu dengan Video senam dismenore
6. Diskusi atau tanya jawab, dan diakhiri dengan pemberian souvenir serta kenang-kenangan untuk Pondok Pesantren Al Mawwadah Jakarta Selatan

F. Hasil Kegiatan

1. Jumlah Siswi ada 20 orang dengan variasi umur responden berkisar antara 14 – 16 tahun, variasi usia menarche berkisar antara 11 – 14 tahun, dan siklus menstruasi berkisar antara 4 – 9 hari
2. Siswi yang mengalami dismenore pada saat menstruasi dengan skala nyeri Berat Sebanyak 10 orang (50%), nyeri sedang orang 3 (15%), nyeri ringan yaitu sebanyak 7 orang (35%)
3. Setelah di lakukan Penyuluhan dan mempraktekan gerakan senam dismenore para siswi menyatakan akan menerapkan gerakan senam dismenore guna mengurangi dismenorenya

BAB III

PERTANGGUNG JAWABAN KEUANGAN

Dana yang diperlukan untuk kegiatan pengabdian ini sebesar Rp. 4.750.000,- (Empat Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah), dengan rincian biaya sebagai berikut:

No.	Rincian	Jumlah	Biaya Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Fotocopy dan jilid proposal	5	Rp 30.000,-	Rp. 150.000,-
2.	Fotocopy Booklet	25	Rp 10.000,-	Rp. 250.000,-
3.	Pembuatan spanduk	1	Rp 150.000,-	Rp. 150.000,-
4.	Transportasi ke Lokasi	3	Rp 250.000,-	Rp. 750.000,-
5.	Pembuatan Laporan	5	Rp 50.000,-	Rp. 250.000,-
6.	Snack	50	Rp 15.000,-	Rp. 750.000,-
7.	Makan Siang	70	Rp 25.000,-	Rp. 1.750.000,-
8.	Souvenir	25	Rp 10.000,-	Rp 250.000,-
9.	Kenang-Kenangan		Rp 450.000,-	Rp 400.000,-
	JUMLAH TOTAL			Rp. 4.700.000,-

MATERI PENYULUHAN

Dismenore

Dismenore adalah nyeri sewaktu haid, yang terjadi pada 30-75% wanita dan memerlukan pengobatan. Menurut Hillegas, dismenore merupakan kejang otot uterus.

Dismenore yaitu nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Simanjuntak, 2008).

Jadi, dismenore merupakan nyeri selama menstruasi yang berupa kram pada perut bagian bawah karena adanya kejang otot uterus.

1.1.1. Etiologi

Penyebab dan patogenesis dari dismenore sampai sekarang belum jelas. Secara umum, nyeri haid timbul akibat kontraksi distrimik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan hingga berat di perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik di sisi medial paha.

1.1.2. Gejala

Menurut Maulana (2009), gejala dan tanda dari dismenore yaitu nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih, kadang terjadi sampai muntah.

1.1.3. Klasifikasi

Dismenore dapat dibagi berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri dapat dibagi menjadi dismenore spasmodik dan dismenore kongesif (Hendrik, 2006) :

2.1.4.1. Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan yang terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Ada diantara mereka yang merasa sangat mual, bahkan sampai muntah hingga pingsan. Kebanyakan penderitanya yaitu perempuan muda walaupun adapula pada kalangan yang berusia 40 tahun keatas.

Dismenore spasmodik ini dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2.1.6.1. Dismenore Kongesif

Dismenore kongesif ini akan tahu sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Biasanya penderita akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggunya pola tidur, dan munculnya memar di paha dan lengan atas.

Semua itu merupakan gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak akan terlalu nyeri jika sudah berlangsung, bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita kongesif akan merasa lebih baik.

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan, atau sebab yang dapat diamati, maka nyeri haid dibagi menjadi dismenore primer dan sekunder (Morgan & Hamilton, 2009):

2.1.6.1. Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Dismenore ini terjadi dari bagian perut menjalar ke arah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual dan muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil.

Dismenore primer disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik yaitu nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan (Proverawati & Maisaroh, 2009)

2.1.6.1. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaetresis, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium. Terapi causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya).

1.1.4. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko

Menurut Prawiroharjo (2007) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain:

2.1.5.1. Faktor Kejiwaan

Kondisi kejiwaan yang tidak stabil pada wanita akan mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Paparan ketidakstabilan kondisi emosional ini akan meningkatkan hormone adrenalin, tiroksin dan kortisol yang berpengaruh secara signifikan pada hemostatis. Hal inilah yang menyebabkan vasokonstriksi pada daerah yang terkena nyeri sehingga menimbulkan efek penekanan pembuluh darah, pengurangan aliran darah dan peningkatan kecepatan metabolisme.

2.1.5.2. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

2.1.5.2.1. Anemia

Pada penderita anemia, kemampuan darah untuk mengangkut oksigen berkurang. Hal ini menyebabkan gangguan pada pertumbuhan sel dan juga menyebabkan kerusakan jaringan atau disfungsi jaringan.

2.1.5.2.2. Penyakit menahun

Seorang perempuan yang menderita penyakit menahun akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap rasa nyeri atau terhadap suatu penyakit. Penyakit menahun yang dimaksud yaitu asma dan migrain.

2.1.5.3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Pada faktor ini menyebabkan aliran darah menstruasi tidak lancar sehingga otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk melainkan kelainan tersebut.

2.1.5.4. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F_{2-α} berlebih yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F_{2-α} berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare dan muntah.

2.1.5.5. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migrain atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi yaitu toksin haid.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), faktor resiko terjadinya dismenore primer yaitu:

2.1.5.5.1. Menarche pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Usia menarche yang cepat yaitu < 12 tahun.

Penelitian oleh Astrida (2012), bahwa usia pertama kali menstruasi pada siswi yang mengalami dismenore di SMK Arjuna Depok yaitu rata-rata berumur 11 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Novia (2008) bahwa sebagian besar usia

pertama kali menstruasi berumur 11 – 13 tahun dan yang paling sedikit berumur kurang dari 11 tahun.

Penelitian Shabinaya (2011) pada siswi SMPN 87 Jakarta bahwa dari 103 siswi diantaranya 66 siswi mengalami usia pertama kali menstruasi pada umur 11 – 12 tahun dan 37 siswi berumur 13 tahun. *American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Adolescence Health Care* (2006) mengungkapkan median usia menstruasi pertama stabil antara usia 12 sampai 13 tahun, dan hanya 10% yang mengalami menstruasi pertama pada usia \approx 11,1 tahun dan 90% sudah mengalami menstruasi pada usia 13,75. Dianawati (2003) biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menstruasi pertama.

2.1.5.5.2. Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

2.1.5.5.3. Lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari)

Apabila lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari), maka akan menimbulkan adanya kontraksi uterus, karena terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi

uterus yang terus menerus akan menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti sehingga terjadinya dismenore.

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin.

Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh sel endometrium yang ada dalam tubuh (Anurogo,2011). Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Presentase responden yang lama menstruasinya tidak normal dan mengalami dismenore lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki lama menstruasi normal.

Penelitian yang dilakukan Mohamed (2012) di Mesir menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea. Jika melihat dari tingkatan nyeri responden pada tabel 4, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan dialami oleh responden dengan lama menstruasi yang tidak normal. Sedangkan responden yang memiliki lama menstruasi normal cenderung mengalami nyeri sedang-berat.

2.1.5.5.4. Umur

Semakin tuanya perempuan, maka akan lebih sering mengalami menstruasi dan leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.

Penelitian oleh Astrida (2012) , rata-rata usia siswi yang mengalami dismenore pada SMK Arjuna Depok yaitu berumur 14-15 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanti (2011) yang menunjukkan dismenore dialami lebih banyak pada tingkat usia 12 tahun keatas. Penelitian Thing (2011) pada remaja yang mengalami menstruasi rata-rata berumur 15 tahun. Dismenore akan bertambah berat setelah beberapa tahun setelah menstruasi pertama sampai usia 23-27 tahun kemudian dismenore akan mulai mereda (Hamilton, dalam Shabinaya, 2011).

Sedangkan menurut Hendrick (2006), wanita yang mempunyai resiko menderita dismenore primer yaitu :

2.1.5.5.5. Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk diskresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa di sekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

2.1.5.5.6. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore.

2.1.5.5.7. Tidak pernah berolah raga

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Hal tersebut menimbulkan dampak pada uterus yaitu aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri.

2.1.5.5.8. Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore. Karakteristik dan faktor yang berkaitan dengan dismenore primer (Morgan & Hamilton, 2009) adalah sebagai berikut:

2.1.5.5.8.1. Dismenore primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.

2.1.5.5.8.2. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun, lalu mulai mereda

2.1.5.5.8.3. Umumnya terjadi pada wanita nulipara

2.1.5.5.8.4. Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas

2.1.5.5.8.5. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama

2.1.5.5.8.6. Jarang terjadi pada atlet

2.1.5.5.8.7. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

1.1.5. Derajat Dismenore

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi, namun dengan kadar nyeri yang berbeda. Dismenore secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahannya.

Menurut Manuaba, et.al. (2009), dismenore dibagi 3 yaitu:

2.1.6.1 Dismenore Ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari

2.1.6.2 Dismenore Sedang

Penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya.

2.1.6.3 Dismenore Berat

Penderita membutuhkan istirahat untuk beberapa hari dan disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan. Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan sifat, tempat, berat ringannya dan waktu lamanya serangan. Menurut klasifikasi ini, nyeri dismenore termasuk ke dalam jenis deep pain (nyeri dalam) karena terjadi pada organ tubuh viseral yaitu pada saluran reproduksi (Asmadi, 2008). Sementara itu, menurut Potter & Perry (2006), karakteristik yang paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat

Tahapan Senam Dismenore

1. Senam pose segitiga

- Anda bisa melakukan gerakan senam untuk mengatasi nyeri haid ini, dimulai dari berdiri dengan kaki yang dibuka lebih lebar dari pinggul Anda. Arahkan jemari kaki kanan dan kiri ke dalam pada sudut 45 derajat. Tahan kedua kaki agar lurus sambil bertumpu pada pinggul Anda melalui kaki kanan.
- Tarik badan Anda ke kanan sejauh yang Anda bisa untuk mengatur panjangnya melalui tulang punggung Anda.
- Tempatkan tangan kanan di atas atau di bawah lutut dan panjangkan lengan kiri langsung di atas bahu. Putar pinggul kanan ke depan dan pinggul kiri ke belakang. Anda bisa melihat lantai untuk meregangkan leher.
- Tahan dalam 10 tarikan dan embusan napas untuk setiap sisi, selama 3 sampai 5 kali. Tarik napas secara dalam selama 20 sampai 30 detik dan ulangi hingga 3 kali di setiap sisi. Fungsinya untuk membuka daerah panggul Anda dan membawa ruang untuk perut bawah yang dilanda nyeri saat haid.



2. Posisi senam bulan setengah

- Posisikan tubuh Anda dengan menekuk lutut kanan dan tempatkan ujung jari Anda dari tangan kanan Anda di lantai atau di balok sejajar ke bawah bahu Anda.
- Angkat kaki kiri hingga ketinggian yang sama dengan pinggul, sementara kaki kanan Anda mulai diluruskan. Anda juga bisa mengangkat kaki dan memperluas lengan kiri Anda menjamah ke atas.
- Ambil napas dalam-dalam, tahan posisi ini selama 10 sampai 15 detik dan ulangi hingga 3 kali untuk membuka daerah pinggul Anda.
- Posisi senam bentuk setengah bulan ini dapat membantu menghentikan pendarahan berat dan meringankan kram saat haid.



3. Pose duduk *wide-angle*

- Gerakan senam untuk meredakan nyeri haid ini, bisa Anda lakukan pertama dengan posisi duduk di lantai, bentuk kaki Anda dengan melebar, lenturkan kaki dan rentangkan masing-masing ke samping.

- Setelah itu, letakkan tangan Anda di lantai depan hadapan Anda. Buat bahu Anda serileks mungkin. Tahan selama 30 detik kemudian raih lengan Anda dan lipat ke arah depan.
- Katupkan tangan membentuk posisi salam atau bisa juga Anda tempatkan pada ujung masing-masing kaki. Gerakan ini akan menarik otot paha perut dan tulang belakang. Di mana bagian-bagian tersebut merupakan bagian yang paling sering merasakan nyeri haid.
- Tahan pose ini selama 2 sampai 5 menit untuk mengurangi lelah tubuh dan mengatur [aliran darah menstruasi](#) berjalan dengan lancar dan baik.



4. Gerakan berbaring mengikat

- Gerakan yang terakhir ini, bisa Anda mulai dari posisi duduk dengan telapak kaki Anda menyentuh satu sama lain. Jangan lupa gerakan paha dalam Anda.
- Boleh lanjut dengan bersandar, sehingga satu siku di lantai, kemudian turunkan diri Anda sehingga punggung Anda posisinya beristirahat di lantai. Tahap ini, fokus saja untuk merebahkan punggung Anda ke matras atau lantai. Lengan Anda harus berada dalam posisi netral, telapak tangan ke atas, seperti dalam foto.

- Tutup mata Anda dan mulai bernapas secara teratur. Lakukan posisi ini selama yang Anda inginkan.
- Anda juga dapat menyelipkan bantal atau selimut dilipat di bawah lutut atau paha, jika Anda merasa butuh tumpuan di sisi tersebut.
- Lakukan pose ini selama 5 sampai 10 menit bernapas perlahan dan dalam untuk membuka daerah panggul Anda, mengurangi rasa kembung, kram, nyeri dan kelelahan punggung bawah saat nyeri haid mendera.



DAFTAR PUSTAKA

- Arofiati F., Kurniasih, A. (2004). Pengaruh pemberian kompres hangat kering terhadap tingkat nyeri pada saat menstruasi di panti asuhan putri, Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Mutiara Medika (Jurnal Kedokteran dan Kesehatan)*.
- Anurogo, D. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Anugraheni, M & Wahyuningsih, A (2013). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea. *Jurnal STIKES*. Volume 6;1.
- Ayu. (2010). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Dismenorea Primer Pada Mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang. Tersedia digilib.unimus.ac.id. (Diakses 25 April 2018)
- Barbara. R. (2003). *Asisten Keperawatan Suatu Proses Pendekatan Keperawatan edisi ke-6*. Jakarta: EGC
- Bare, B.G., Smeltzer, S.C. (2002). *Buku Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddarth*, edisi 8. Jakarta: EGC
- Baziad, A. (2008). *Endokrinologi ginekologi*, edisi ke-3. Jakarta: Media Aesculapius Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ernawati. (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Harry, (2007). Mekanisme endorfin dalam tubuh. Available at <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc> + [endorphin + dalam + tubuh](#). Diakses tanggal 21 April 2018.
- Hartaningsih, F & Turlina, L. (2009). Perbedaan Tingkatan Nyeri Dismenore Dengan Perlakuan Kompres Hangat. *Surya*. Volume 1;2.
- Janiwarty, B dan Pieter, H.Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Kozier dan Erb's. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi ke-5*. Jakarta: EGC.

- Kozier, B. dkk. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik, edisi 7, volume 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, (2009). Buku ajar ginekologi untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: EGC.
- Marni, (2014). Perbedaan antara relaksasi dan kompres terhadap penurunan skala nyeri haid pada mahasiswa di Akper Giri Satria Husada Wonogiri, volume 1;2.
- Melzack R, Wall PD. *Pain mechanisms: a new theory*. Science 1965;150:971-9
- Morgan, G & Hamilton, C. (2009). Obstetri & ginekologi panduan praktis (edisi 2). Jakarta: EGC.
- Poter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek (Alih bahasa: R. Komalasari) (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik edisi ke-1 volume ke-2. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kandungan. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Price, A. S., Wilson M.L. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Priharjo, R. (2003). Perawatan nyeri. Jakarta : EGC.
- Priscilla, V& Ningrum, D. (2012). Perbedaan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam menurunkan dismenore pada remaja SMA Negeri 3 Padang, volume 2, hh.187-195.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. (2009). Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, S. (2010). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Disminore Primer Pada Siswi Semester VIII S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Simanjuntak, P. (2006). Gangguan Haid dan siklusnya, edisi 2. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Simanjuntak, P. (2008). Gangguan haid dan siklusnya. Jakarta : PT Bina Pustaka

Sugiyono. (2010). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & d. Bandung: Alfabeta.

Tamsuri, A. (2007). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC.

Wahyuningsih, A (2012). Efektifitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri dysmenorrhea pada mahasiswi stikes rs. baptis kediri. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16724/4/Chapter%20II.pdf> (Diakses tanggal 21 April 2018).

DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



