

Penerapan Manajemen Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Dismenorea

Fitriani Agustina¹, Berta Afriani²

Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Al-Ma'arif
*korespondensi: fitrianiikd@gmail.com

Abstrak: Dismenore terjadi karena proses kontraksi rahim yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Pada pasien Dismenore yang merasakan nyeri, maka dengan penerapan manajemen nyeri yaitu dengan kompres hangat buli-buli panas dalam ini diharapkan dapat memberikan hasil keperawatan yang lebih baik. Jenis Penelitian studi kasus ini deskriptif dengan metode Pendekatan Studi Kasus. Penelitian Studi Kasus ini dilaksanakan pada 2 klien Dismenore dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis penerapan manajemen nyeri. Proses Keperawatan terdiri dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Teknik Pengumpulan data penelitian studi kasus ini adalah observasi dan wawancara. Penelitian Studi Kasus menunjukkan bahwa Klien sudah memahami dan mampu menerapkan manajemen nyeri dengan mandiri. penelitian studi kasus menunjukkan masalah nyeri klien teratasi. Penerapan Manajemen Nyeri dapat menurunkan intensitas Nyeri dengan melakukan intervensi yang telah dilakukan pada pasien dismenorea.

Kata Kunci : Manajemen Nyeri, Dismenore, kompres hangat

Abstract: *Dysmenorrhea occurs due to uterine contractions that force women to rest or result in decreased performance and reduced daily activities. In dysmenorrhea patients who feel pain, then with the application of pain management, namely with a warm compress of the internal hot bladder, it is expected to provide better nursing results. This type of case study research is descriptive with the Case Study Approach method. This case study research was carried out on 2 dysmenorrhea clients with nursing diagnoses. Acute pain associated with physiological injury agents in the application of pain management. Nursing process consists of Assessment, Diagnosis, Intervention, Implementation and Evaluation. Data collection techniques for this case study are observation and interviews. Case Study Research shows that the Client understands and is able to apply pain management independently. case study research shows the client's pain problem is resolved. The application of Pain Management can reduce the intensity of pain by conducting interventions that have been carried out in dysmenorrhoea patients.*

Keywords: *Pain Management, Dysmenorrhea, warm compress*

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah suatu pengeluaran darah yang terjadi akibat adanya perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadilah peluruhan dinding rahim jika tidak terjadi kehamilan. (Memorisa, Aminah, & Pradian, 2020) Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus (Akbar & Utami, 2021).

Dismenorea atau nyeri haid merupakan gejala bukan penyakit yang

dirasakan sewaktu haid dengan gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki (Kinesti & Suyanto, 2021). Nyeri secara umum yang dipersepsikan seseorang sebagai sensasi yang tidak nyaman dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kecemasan, budaya, keletihan, pengalaman, koping dalam makna dan perhatian pada nyeri, serta dukungan keluarga (Potter & Perry, 2006).

Dismenore memiliki gejala berupa rasa nyeri yang terjadi biasanya pada area suprapubik atau bagian perut bawah, nyeri dapat terasa tajam, kram atau seperti diremas dan dapat juga

dirasakan nyeri tumpul yang menetap dan nyeri dapat pula menjalar ke bagian pinggang bawah atau paha atas (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Prevalensi dismenorea dalam beberapa penelitian menunjukkan frekuensi yang cukup tinggi. Dalam suatu systemic review World Health Organization Tahun 2020, rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8-81 % (WHO, 2020).

Di Indonesia, pada tahun 2020 dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea. kejadian dismenore di Indonesia sebesar 64,52% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenore sekunder. Prevalensi tahun 2020 dismenorea berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥15 tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2020 sebanyak 94% jiwa (Riskesdas Sumsel, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan data yang diperoleh di Asrama Prodi D-III Kperawatan STIKes Al Ma'arif 86% Mahasiswa Remaja Putri Mengalami Dismenore saat Menstruasi dengan berkisar umur dari 18 – 23 Tahun .

Dismenorea merupakan Dismenore adalah nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Gejala dismenorea yaitu nyeri perut saat menstruasi , pusing, mual, dan sering berkeriangat dingin. Berdasarkan masalah dapat di diagnosa nyeri yang berhubungan dengan proses penyakit dengan intervensi manajemen nyeri yaitu

kompres hangat dengan buli-buli panas (Kinesti & Suyanto, 2021).

Dismenorea dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dismenorea dengan obat- obatan seperti obat oral (pil), obat anti inflamasi nonsteroid, obat penenang, dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan pencernaan, sakit kepala dan mengantuk. Sedangkan penanganan non farmakologi antara lain Manajemen Nyeri yaitu Tindakan Relaksasi Napas Dalam, pengaturan posisi, teknik distraksi, kompres hangat, olahraga, pemberian ramuan herbal dan mendengarkan musik. Manajemen nyeri ini atau non farmakologis ini lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat- obatan (Kinesti & Suyanto, 2021).

Pada pasien Dismenore yang merasakan nyeri , maka dengan penerapan manajemen nyeri yaitu dengan kompres hangat buli-buli panas dalam ini diharapkan dapat memberikan hasil keperawatan yang lebih baik (Akbar, 2019). Artikel ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk memaparkan hasil implementasi kedua EBN tersebut pada pasien Dismenore (Memorisa, Aminah, & Pradian, 2020).

Pemanfaatan suhu hangat sebagai terapi kompres merupakan metode pemanfaatan konduksi suhu yang untuk memberikan efek relaksasi, vasodilatasi pembuluh darah, sehingga oksigen, sari makanan dapat lebih banyak terserap pada jaringan tersebut yang dibuktikan dengan berkurangnya nyeri dan bengkak pada pemasangan infus dengan kompres hangat (Sriwahyuni & Yuswanto, 2014).

Perawatan non farmakologis adalah perawatan yang dilakukan tanpa bahan kimia yang dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada saat menstruasi. Teknik yang digunakan antara lain panas, usapan lembut pada perut (efflage massage), TENS, akupresur, akupunktur, aromaterapi, olahraga, dan diet enhancement (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Dengan menggunakan model pengobatan nonfarmakologi, Hudson menyarankan agar model pengobatan tersebut dapat diterapkan atau dikombinasikan dengan pengobatan lain untuk mencapai pencapaian tujuan yang lebih optimal, sehingga mengurangi dismenorea ringan hingga sedang hingga berat (Hudson, 2007).

METODE

Rencana Studi Kasus Studi kasua ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah penerapan manajemen nyeri. Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang klien dengan dismenore sebagai subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria insklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Jenis kelamin klien perempuan, Umur 20 – 24 tahun, Menderita dismenore, Tidak cacat mental. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Menolak tindakan, Tingkat kepatuhan klien kurang, Klien tidak menderita dismenore.

Studi kasus ini memfokuskan untuk mengetahui asuhan

Keperawatan Pada Pasien Dismenore di Prodi D-III Keperawatan STIKes Al Ma'arif Baturaja Tahun 2022, Penerapan Manajemen Nyeri pada Pasien Dismenore di Prodi D-III Keperawatan STIKes Al Ma'arif Baturaja Tahun 2022.

Instrumen studi kasus yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan tahapan pengkajain, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, Format pengkajian Keperawatan Head toe to, Lembar persetujuan pasien, Kompres Hangat/Buli-buli panas, Stetoskop merk One Med, Tensimeter merk One Med, APD level 1.

Lokasi penelitian lokasi Penelitian dilakukan di Prodi D-III Keperawatan STIKes Al-Ma'arif Baturaja. Penelitian dilaksanakan studi kasus ini yaitu pada bulan Juni 2022. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah Observasi, Wawancara, Studi dokumentasi, Studi kepustakaan.

Etika Studi Kasus Dalam melakukan studi kasus, Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan studi kasus dengan menekankan etika yang meliputi : *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), *Anonimity* (tanpa nama), *Confidentialy* (rahasia).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada dismenore di Prodi

D-III Keperawatan STIKes Al-Ma'arif Baturaja selama 3 hari dari tanggal 23-25 Mei 2022. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2020, Pengkajian yang penulis temukan pada Nn N mengatakan Nyeri pada perut bawah dan terasa tertusuk-tusuk, Skala nyeri 6. Sedangkan Nn A dengan keluhan terasa nyeri bagian bawah sebelah kiri hari pertama menstruasi dengan skala nyeri 5.

Tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada dismenore meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam Menurut Kinesti, dkk. (2021) dismenore dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala sering kencing (urinary frequency), mual muntah,diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, dan,iritabilitas(Andarmoyo, 2013).

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul sesuai dengan keluhan klien pada Nn N dan

Nn A Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dari diagnosa keperawatan Perencanaan keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan pada kasus Dismenore dengan manajemen nyeri.

Berdasarkan diagnosis keperawatan Yaitu dengan penerapan Manajemen Nyeri salah satunya dengan penerapan Kompres hangat menggunakan buli-buli panas Identifikasi kontra indikasi kompres panas (mis. Penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), Identifikasi kondisi kulit akan dilakukan kompres hangat, Periksa suhu alat kompres, Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama menit pertama, Pilih metode kompres yang nyaman dan mudahdidapat (mis. Kantong plastic tahan air, botol air panas, bantal pemanas listrik), Pilih lokasi kompres, Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu, Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi, Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas, Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya, Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas (PPNI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus ini berfokus pada kasus satu maupun kasus dua pada diagnosis Nyeri Akut Berhungand engan Agen Penecedera Fisiologis. Dilakukan Tindakan Manajemen Nyeri Berdasarkan(PPNI, 2017).

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri, Identifikasi

respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat pada lokasi nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi Istirahat dan Tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan melakukan penerapan kompres panas buli-buli, Kolaborasi Pemberian Analgesik, jika di perlukan (PPNI, 2017).

Implementasi Keperawatan

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri 4, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan,

Memonitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik : Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat pada lokasi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasanyeri (pencahayaan,kebisingan), memfasilitasi Istirahat dan Tidur, Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: menjelaskan penyebab, periode, dan pemicunya, menjelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secaramandiri, mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitudengan melakukan penerapan kompres panas buli-buli.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi manajemen nyeri setelah keberhasilan dari Tindakan penerapan manajemen nyeri kompres hangat buli-buli panas pada hari pertama pada Nn N mengatakan sudah bisa menerapkan penerapan kompres hangat ,di hari ke dua Nn N sudah bisa melakukan Kompres hangat dan relaksasi nafas dalam, dihari ketiga Nn N tampak tenang, Periode Nyeri 0. Sedangkan pada Nn A di hari pertama mengatakan sudah bisa menerapkan penerapan kompres hangat ,di hari ke dua Nn N sudah bisa melakukan Kompres hangat dan relaksasi nafas dalam, dihari ketiga Nn N tampak tenang, Periode Nyeri 0. nyeri teratasi, Intervensi di hentikan dengan edukasi.

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap

panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri.

Pemberian kompres hangat dapat meredakan nyeri abdomen saat menstruasi, terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran 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 maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri (PPNI, 2017).

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan dengan penerapan manajemen nyeri pada pasien disminore. Pengkajian yang penulis temukan pada Nn N mengatakan Nyeri pada perut bawah dan terasa tertusuk-tusuk, Skala nyeri 6. Sedangkan Nn A dengan keluhan terasa nyeri bagian bawah sebelah kiri hari pertama menstruasi dengan skala nyeri 5.

Diagnosa yang muncul pada saat pengkajian pada Nn N dan Nn A ada 2 yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah. Sedangkan diagnosa yang digunakan untuk penerapan yaitu Nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Intervensi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Implementasi proses keperawatan dilaksanakan dengan penerapan manajemen nyeri.

Evaluasi pelaksanaan penerapan manajemen nyeri dilakukan selama 3 hari dengan diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Nn N mengatakan sudah bisa menerapkan tehnik manajemen Nyeri salah satunya yaitu penerapan kompres hangat menggunakan buli-buli panas. dengan edukasi. masalah teratasi dihari ke 3. Sedangkan pada Nn A mengatakan perut kiri dibagian atas tidak nyeri lagi, Klien tampak tenang, Periode Nyeri 0, Masalah nyeri teratasi, Intervensi di hentikan dengan edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. A. (2019). Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: Deepublish.

Akbar, M. A., & Utami, L. N. (2021). Penerapan Terapi Zikir Pada Pasien Gastritis Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri. *Lentera Perawat*, 2(2), 33-39. doi:10.52235/lp.v2i2.166

Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: ArRuz Media.

Kinesti, Y., & Suyanto. (2021). Manajemen Neri pada Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Dismenore. *Diseminasi hasil penelitian dosen keperawatan dan farmasi*, 35.

Memorisa, G., Aminah, S., & Pradian, G. (2020). Hubungan Lama Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Lansia. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, Vol-71(2) : 165-171.

Nursalam. (2016). *Konsep Dan Penerepan Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta.

PPNI, (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: dewan pengurus pusat PPNI.

Potter, Patricia A., & Anne Griffin Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume II. Jakarta: EGC.

Sriwahyuni, N., & Yuswanto, T. J. (2014). The Effectiveness of Hot Compress toward Pain Reduction Due To Phlebitis Caused By Intravenous Line Set Up In Malang and Ponorogo East Java-Indonesia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 3(4 Ver. III (Jul-Aug. 2014)), 28–31. ISSN: 2320-1959.p.

Hudson, T. (2007). Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea. *Alternative and Complementary Therapies*, 13, 125–128. <http://doi.org/10.1089/act.2007.13303>.

Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang : Kemenkes RI.

Lowdermilk, Perry,&Potter. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Singapura: Elsevier

World health organization, (2020). *Info data Menopause*. Jakarta