

STUDI EKSPLORASI KUALITATIF MANAJEMEN DISMENOREA DAN MEKANISME KOPING PADA REMAJA

Ivanna Junamel Manoppo

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi Minahasa Utara 95371

E-mail: i.manoppo@unklab.ac.id

Abstract

The life of every physically healthy woman during puberty will experience menstruation and this process causes dysmenorrhea in some teenagers, for this reason management and coping mechanisms are needed to deal with the pain experienced. The aim of this study was to explore various types of pain management along with the coping mechanisms used by participants. The research design uses qualitative exploration with a descriptive phenomenological approach. Snowball sampling technique with a total of 7 people. Data collection through individual interviews (interview guidelines) using video, data analysis by making transcripts, reduction and coding, presenting data and drawing conclusions. The research results found pharmacological and non-pharmacological management, with coping mechanisms (prayer, planning, support, distraction). Recommendations for further research on the effectiveness of pain management both pharmacologically and non-pharmacologically in adolescent girls who experience dysmenorrhea. Research implications show that the majority of participants use non-pharmacological therapy as a priority. The importance of health education in various dysmenorrhea management strategies in lectures as well as working with clinics to minimize the negative impacts.

Keywords: Dysmenorrhea, pain management, coping mechanisms

Abstrak

Kehidupan setiap perempuan yang sehat secara fisik pada masa pubertas akan mengalami menstruasi dan proses ini menyebabkan dismenore pada beberapa remaja, untuk itu diperlukan manajemen dan mekanisme koping dalam menangani rasa nyeri yang dialami. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi berbagai jenis manajemen nyeri disertai mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan. Desain penelitian menggunakan eksplorasi kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Teknik sampling melalui snowball dengan jumlah 7 orang. Pengumpulan data melalui wawancara individual (pedoman wawancara) dengan menggunakan video, analisa data dengan membuat transkrip, reduksi dan coding, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian didapati manajemen secara farmakologi dan nonfarmakologi, dengan mekanisme koping (berdoa, perencanaan, dukungan, distraksi). Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut tentang efektivitas manajemen nyeri baik secara farmakologi dan nonfarmakologi pada remaja perempuan yang mengalami dismenore. Implikasi penelitian menunjukkan mayoritas partisipan menggunakan terapi nonfarmakologi sebagai prioritas. Pentingnya pendidikan kesehatan dalam berbagai strategi penatalaksanaan dismenore dalam perkuliahan serta bekerja sama dengan klinik untuk meminimalkan dampak negatif yang ada.

Kata Kunci: Dismenore, manajemen nyeri, mekanisme koping

Pendahuluan

Darwis dan Syam (2022) menyatakan bahwa pada kehidupan setiap perempuan yang sehat secara fisik pada masa pubertas akan mengalami setiap bulan yang namanya proses menstruasi. Proses ini terjadi karena tidak terjadinya pembuahan pada

perempuan. Pada saat menstruasi terjadi pelepasan dinding rahim endometrium disertai dengan pendarahan setiap bulan, kecuali pada perempuan hamil atau sudah menopause. Menstruasi pertama kali terjadi pada remaja putri bervariasi usia 10-16 tahun dengan rata-rata 12.5 tahun dan berlangsung hingga menopause (45-55

tahun). Foucher dan Faure, (2023) menambahkan bahwa rasa sakit yang dirasakan seorang wanita saat menjalani siklus atau menstruasi disebut dismenore. Ini juga dikenal sebagai kram menstruasi atau nyeri haid. Nyeri haid pada gadis remaja yang baru mendapat siklus menstruasi pertama disebut dismenore primer. Nyeri haid yang terjadi setelah masa pubertas disebut dismenore sekunder. Sekitar 50 hingga 70% gadis remaja merasakan nyeri pada saat atau setiap saat selama menstruasi. Nyeri haid semakin jarang terjadi setelah usia 18 tahun. Ini adalah penyebab pertama ketidakhadiran di sekolah di kalangan remaja perempuan dan ketidakhadiran di tempat kerja

Thakur dan Pathanis (2022) menemukan semua uji klinis atau studi observasional yang ditunjukkan oleh para peneliti dalam penelitian berbeda menyimpulkan bahwa dismenore adalah keluhan ginekologi umum yang mempengaruhi hampir separuh populasi wanita, di mana banyak wanita tidak dapat melakukan apa pun selama 1-3 hari setiap menstruasi. Prevalensi dismenore meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai klimaks seiring bertambahnya usia. Hal ini mempunyai pengaruh merugikan yang cukup besar terhadap pencapaian akademik baik di sekolah, universitas, ataupun di tempat kerja.

Akbar, Tjokroprawiro, dan Hendarto (2020) menyebutkan bahwa dismenore adalah nyeri siklik yang terjadi saat haid dan sekaligus merupakan masalah sosial dan ekonomi. Banyak perempuan yang produktif dalam bekerja harus kehilangan banyak jam kerja disebabkan dismenore. Hal ini juga dapat terjadi pada perempuan yang masih dalam bangku pendidikan yang sering absen sekolah karena mengalami dismenore. Dismenore bisa dibedakan dalam dua kategori yaitu, primer dan sekunder. Dismenorea primer terjadi pada perempuan

yang tidak ada kelainan patologi pada organ reproduksinya, sedangkan dismenore sekunder terjadi karena disebabkan adanya kelainan lain di antaranya: endometriosis, adenomiosis, tumor jinak, maupun ganas seperti mioma, infeksi yang disebabkan karena penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alifah (2023) memberikan gambaran data epidemiologi pada kasus dismenore kebanyakan kasus terdapat pada perempuan berusia 17-24 tahun dan jumlahnya akan menurun dengan meningkatnya usia perempuan. Prevalensi yang didapat pada perempuan yang berusia tua lebih sedikit yaitu 25% sedangkan, pada perempuan berusia muda didapati sebanyak 90%.

Menurut Akbar, Tjokroprawiro, dan Hendarto (2020) kejadian dismenore adalah masalah yang paling sering dialami perempuan sebanyak 60-90%, dan jumlah yang mencari pertolongan dari medis sebanyak 15%.

Penelitian di Swedia menemukan pada perempuan muda usia 19 tahun ada sebesar 72% menderita dismenore, dan yang membutuhkan obat secara regular sebanyak 38%, diikuti dengan yang mengurangi aktifitas fisiknya berjumlah 15%, serta sebesar 8% yang tidak masuk kerja/sekolah setiap haid. Penelitian lebih lanjut pada responden yang sama pada usia 24 tahun kejadiannya menurun jadi sebesar 67% diikuti 10% yang membatasi aktifitas. Di Amerika Serikat ada sekitar 60% remaja menderita dismenore dan 14% absen sekolah secara teratur. Diperkirakan mengalami 600 juta jam kerja hilang dengan jumlah kerugian setara dengan 2 miliar dolar hilang setiap tahun.

Di kota Surabaya, didapati pada 470 siswa SPK RS Dr. Sutomo ada sebanyak 51.9% mengalami dismenore, 9.4% mengalami dismenore berat. Survei menemukan bahwa

faktor risiko kejadian dismenore primer meningkat pada usia perempuan <30 tahun, kebiasaan merokok, indeks masa tubuh <20kg/m², siklus menstruasi yang lama dan banyak, ada riwayat keluarga, serta riwayat kekerasan seksual. Disminorea primer yang rendah terjadi pada perempuan yang memiliki riwayat melahirkan anak pertama pada usia muda.

Penelitian Worung, Wungouw dan Renteng (2020) menunjukkan dari 64 responden remaja perempuan didapati yang mengalami dismenore berat sebanyak 29 orang (45.4%) dan dismenore sedang sebanyak 24 orang (37.5%) diikuti dismenore ringan berjumlah 10 orang (15.7%), serta dismenore sangat berat sebanyak 1 orang (1.6%). Wuysang, Frans, dan Kaparang (2022) menemukan distribusi frekuensi dismenore pada mahasiswi Fakultas Keperawatan di Universitas Klabat mayoritas mengalami nyeri sedang berjumlah 103 (46,2%), Sedangkan untuk jenis terapi komplementer yang dipakai kebanyakan menggunakan terapi kombinasi sebanyak 141 mahasiswi (63,2%). Latar belakang ini menunjukkan bahwa masih banyak perempuan mengalami dismenore, dan untuk manajemennya ada beberapa cara yang dapat dilakukan di antaranya dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain mengkonsumsi sayuran hijau, air kelapa, akupresur, yoga, senam dismenor/olahraga, kompres hangat, juga teknik kebebasan emosional spiritual terapi (SEFT), (Kamalah, Abdullah & Isir, 2023). Penggunaan terapi farmakologi di antaranya, pemakaian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi karnalis servikalis (Swandari, 2023). Penanganan masalah yang dihadapi seorang individu bisa dilakukan dengan cara beradaptasi dengan perubahan juga respon terhadap situasi dan kondisi yang mengancam baik secara kognitif dan

perilaku (Yuliani, 2021). Adapun strategi koping yang dapat diterapkan secara efektif dalam menghadapi masalah menurut Herawati dkk (2023) di antaranya: 1) menggunakan *coping problem solving*; 2) mencari dukungan sosial dari keluarga, teman, guru, atau organisasi; 3) gunakan strategi koping emosional; 4) gunakan strategi koping fokus pada diri sendiri dengan meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri. Aziato, Dedey dan Lamptey (2015) menemukan bahwa remaja memiliki mekanisme koping dalam mengatasi masalah nyeri yang dialami yaitu dengan cara, mendapat dukungan sosial, spiritual, serta mengembangkan pola pikir diri sendiri untuk masalah nyeri yang dihadapi. Data yang beragam pada manajemen dismenore dan juga mekanisme koping, menjadi dasar untuk mengeksplorasi bagaimana manajemen nyeri dan mekanisme koping pada remaja yang mengalami dismenore di fakultas keperawatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan deskriptif fenomenologi untuk memahami apa yang dialami partisipan. Metode penelitian menggunakan eksplorasi wawancara mendalam tentang fenomena manajemen dismenore dan mekanisme koping yang digunakan. Studi ini dilakukan di kampus Universitas Klabat, pada mahasiswa keperawatan tingkat IV. Pengambilan sampel menggunakan teknik *snowball*, di mana partisipan menolong mengidentifikasi partisipan lain yang mengalami dismenore untuk diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi yang digunakan adalah mahasiswa yang tidak terdiagnosa dengan penyakit pada organ reproduksi dan tidak menjalani perawatan khusus yang dikaitkan dengan dismenore. Konfirmasi secara personal dilakukan pada partisipan untuk mengklasifikasikan terjadi dismenore primer dan dilibatkan dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang mengalami penyakit atau kelainan pada organ reproduksi atau yang mengalami dismenore sekunder dan yang tidak memberikan persetujuan dalam penelitian ini. Pengambilan jumlah subjek pada penelitian ini sampai data jenuh yang berjumlah 7 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap masing-masing individu, menggunakan pedoman wawancara. Partisipan memberikan informasi tentang pengalaman yang dialami tentang manajemen nyeri dan mekanisme koping saat mengalami dismenore. Instrumen pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri, di mana peneliti bisa menangkap interaksi antara peneliti dengan yang diteliti dan interaksi antara fakta dengan konteks penelitian. Membangun hubungan yang baik serta diperlukan kedekatan antara peneliti dengan yang diteliti sehingga peneliti dapat menjelaskan secara rinci bagaimana fenomena yang diamati. Peneliti melakukan interview dengan mengambil video sesuai dengan persetujuan partisipan, dan dilakukan pada saat tidak dalam keadaan nyeri sesuai waktu dan tempat yang sudah disepakati. Interview berlangsung selama 30-40 menit. Teknik pemeriksaan keabsahan data digunakan teknik triangulasi teori.

Analisa data dilakukan dengan membuat transkrip, yaitu mencatat seluruh hasil wawancara dan observasi selama wawancara antara partisipan dengan peneliti dari hasil catatan dan hasil rekaman. Transkrip sudah dibaca beberapa kali untuk memastikan arti yang sesuai dengan pengalaman yang dialami partisipan ; kemudian mereduksi data dan membuat koding data, yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok memfokuskan pada hal-hal yang penting dari data mentah, setelah itu dilakukan koding atau memberi kode jawaban atau informasi sesuai dengan pertanyaan pada pedoman wawancara atau

sesuai dengan informasi yang dibutuhkan. Data dikoding dan data yang sama dikategorikan dalam setiap grup ke dalam tema dan sub tema kemudian dilakukan analisis ; selanjutnya menyajikan data, yaitu data yang ditampilkan dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat naratif dan yang terakhir membuat kesimpulan, yaitu menyimpulkan hasil penyajian data yang masih dalam bentuk narasi atau kutipan langsung dari hasil pembicaraan partisipan. Data yang sangat cocok sesuai dengan tema ditampilkan sebagai hasil penelitian

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Demografi

Gambaran karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Parti- sipan	Umur (Tahun)	Waktu dismenore	Dismenore (Hari ke-)	Agama
1	25 tahun	SMA	1-3	Kristen
2	22 tahun	Perguruan Tinggi	1	Kristen
3	22 tahun	SMP	1-2	Kristen
4	22 tahun	Perguruan Tinggi	-1 dan 1	Kristen
5	20 tahun	SMA	-1 dan 1	Kristen
6	21 tahun	SMA	2	Kristen
7	20 tahun	SMA	1-3	Kristen

Tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan pada penelitian ini berjumlah 7 orang mahasiswi fakultas keperawatan tingkat IV dan semua partisipan beragama kristen. Partisipan yang berusia 20 tahun sebanyak dua orang, kemudian satu orang berusia 21 tahun, dan tiga orang berusia 22 tahun, serta satu orang berusia 25 tahun. Riwayat dismenor yang dialami bervariasi dari masing-masing partisipan, ada 1 orang yang mengalami dismenor sejak duduk di bangku pendidikan SLTP (3 SMP) , diikuti 4 orang sejak duduk di bangku pendidikan SLTA (SMA), kemudian 2 orang yang mengalami dismenor saat duduk di Perguruan Tinggi.

Gambaran waktu dismenor yang dialami para partisipan di antaranya: partisipan pertama dan ketujuh mengalami dismenor pada hari 1-3 haid, sedangkan partisipan kedua mengalami dismenor hanya pada hari pertama haid, kemudian partisipan ketiga mengalami dismenor pada hari 1-2 haid, diikuti partisipan keempat dan kelima merasakan dismenor pada sehari sebelum haid dan hari pertama saat haid, serta partisipan yang terakhir mengalami dismenore pada hari kedua saat haid. Tema dan subtema yang didapat pada penelitian ini di antaranya strategi manajemen nyeri melalui farmakologi (menggunakan analgesik) dan non farmakologi (istirahat, posisi tubuh, kontrol diet dan makanan, minum air putih, kompres hangat, aromaterapi (minyak/balsem), *massage*), kemudian didapati ada beberapa bentuk mekanisme koping yaitu: (berdoa, perencanaan, dukungan, dan distraksi. Tema dan sub tema pada penelitian ini untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tema dan sub tema manajemen dysmenorea dan mekanisme koping

Tema	Sub tema
Manajemen Farmakologi	Analgesik
Manajemen non farmakologi	Istirahat, posisi tubuh, kontrol diet dan makanan, minum air putih, kompres hangat, aromaterapi (minyak/balsem), <i>massage</i>
Mekanisme koping	Berdoa, perencanaan, dukungan, dan distraksi

Strategi Manajemen Nyeri

Penanganan dismenore dapat ditanggulangi dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Penelitian ini mendapati ada dua tema yang didapati yang pertama strategi penanganan nyeri secara farmakologi seperti: penggunaan analgesik, kemudian strategi penanganan nyeri secara

nonfarmakologi di antaranya: Istirahat, posisi tubuh, kontrol diet dan minum, minum air putih, kompres hangat, penggunaan minyak kayu putih dan balsem, pijit (*massage*).

Manajemen Nyeri (Farmakologi)

Analgesic

Ada beberapa partisipan mengambil beberapa jenis obat analgesik di antaranya seperti parasetamol, ibuprofen, natrium diklofenat. Keefektifan obat yang dirasakan pada partisipan berbeda-beda, sehingga ada yang menggunakan obat tidur seperti ctm saat masih merasa gelisah atau tidak bisa tidur. Hal ini dilakukan karena partisipan berpikir jika bisa tidur maka, nyerinya akan berkurang atau tidak terasa lagi.

Ada partisipan yang setelah menggunakan teknik nonfarmakologi tapi setelah 5 menit masih dirasakan nyeri, maka partisipan menggunakan obat dan biasanya minum obat di hari pertama dengan frekuensi minum obat hanya 1 kali saja. Obat yang biasa dikonsumsi adalah parasetamol atau ibuprofen.

"kalo biasanya mam eh kita mam angkat kaki dulu sampe berapa menit ato 5 menit, dia blum ilang baru minum obat (tangan kanan menegaskan)"(P5).

"kalo minum obat biasanya hari pertama sih.eh lengkali par.paracetamol (agak terbata-bata), dan ibuprofen (mata melihat ke atas sambil mengingat), hari pertama eh..cuman satu kali misalnya kalopun dia so saki skali siang, minum siang cuman itu (sambil tersenyum dan menegaskan dengan gerakan tangan kanan)"(P5).

Ada juga partisipan yang menggunakan alat bantu (bantal) yang digunakan untuk mengatasi nyeri, tetapi jika dirasakan masih nyeri maka digunakan analgesik sambil

duduk main hp dan menunggu nyeri berkurang dan lanjut untuk istirahat tidur. Partisipan juga menggunakan ada beberapa jenis obat analgesik, tetapi ada satu jenis yang sudah lupa nama obatnya, dan jika tidak bisa tidur partisipan menggunakan obat tidur seperti ctm dan bahkan minum sampai dua tablet sekaligus.

"ato kalo misalnya eh..nyanda cukup tu bantal, kan minum analgesic bagitu..kalo so minum analgesic eh...duduk duduk bagitu sambil main hp sampe tunggu de pe nyeri berkurang baru somo ba..ba tre ulang somo ba tidor"(P7).

"baru kalo misalnya itu nda mempan (kedua tangan menunjukkan menggosok gosok rok bagian paha) biasa sss (sebut nama informan) minum obat, obat..eh. anti nyeri ato kalo nda ada anti nyeri biasa sss (sebut nama informan) mo..kalo malam-malam sss (sebut nama informan) mo paksa tidor itu minum.. obat tidur (intonasi cepat dan sambil tertawa)" (P7).

"kalo anti nyeri..itu ada macam-macam (ekspresi wajah agak mengerutkan kening sambil pandangan ke kanan ke arah jendela luar) contoh yang ada mungkin ehmm (sambil pandangan ke bawah dan mengingat) natrium diklofenat minum itu ato, (sambil pandangan ke atas mengingat) ada obat anti nyeri lainnya cuma so lupa depe nama (sambil wajah mengerut untuk mengingat) . kalo obat tidur itu sama deng ctm mungkin..kalo misalnya 1 nda cukup ..sss (sebut nama informan) minum dua (sambil tertawa) " (P7).

Partisipan yang lain menggunakan obat paracetamol jika terasa sakit skali pada hari pertama dan kedua saat menstruasi dengan frekuensi 1x1 (satu kali sehari). Kemudian saat kuliah partisipan sering membawa obat parasetamol di dalam kelas, sebagai

alternatif untuk mengatasi nyeri yang tidak tertahankan saat mengikuti kelas.

"untuk berapa bulan yang ini..untuk beberapa minggu yang lalu ada (sambil memperagakan dengan tangan. dan tersenyum)untuk mo atasi itu dismenore kalo so nda bisa batahan skali kurang mo minum parasetamol (sambil tersenyum)"(P1).

"kalo hari pertama itu sakit skali tetap mo minum (mempertegas dengan anggukan kepala),kalo besoknya masih sakit sekali, minum lagi mam satu hari satu kali (sambil tersenyum"(P1).

"eh kalo semenjak kuliah ini masih boleh mam, (kepala menangguk), tapi siksa kalo so telalu saki di dalam kelas, jadi biasa kalo di kelas (peragakan dengan tangan) bawa saja parasetamol di dalam tas (sambil menangguk kepala) kalo so nda mampu tahan baru minum (peragakan dengan tangan) " (P1).

Ada partisipan juga yang tidak mau sering minum obat dan itu hanya digunakan sebagai alternatif terakhir jika sakit tidak tertahankan dan tidak bisa tidur. Partisipan juga menggunakan penanganan secara nonfarmakologi dahulu seperti balsem, sebelum menggunakan obat.

"soalnya nyanda mo talalu slalu slalu somo obat, nanti kalo memang so nyanda dapa tahan (kedua tangan memeluk perut dan ekspresi wajah mengerut) memang rasa so nda dapa tahan, ato kalo memang so ngantuk skali so tengah malam nda mo tatidor itu mam, mo pake obat"(P7).

"kalo belum minum obat coba dulu dengan balsem..(tangan memperagakan dan mengoles ke perut) kalo memang so nda bisa skali baru minum obat"(P1).

Manajemen Nyeri (Nonfarmakologi)

Manajemen nyeri secara nonfarmakologi saat dismenore yaitu; Istirahat, posisi tubuh, kontrol diet dan minuman, minum air putih, kompres hangat, aromaterapi (minyak dan balsem), pijit (*massage*).

Istirahat

Beberapa partisipan tidak suka melakukan aktifitas yang lain dan lebih memilih untuk melakukan istirahat di tempat tidur sebagai alternatif untuk mengatasi dismenore.

Partisipan mengatakan dapat beraktifitas jika nyerinya tidak terlalu berat, tetapi jika nyeri yang dirasakan sudah berat maka partisipan memilih untuk menenangkan dahulu rasa nyeri yang dialami dengan beristirahat kemudian jika sudah membaik dapat beraktivitas lagi.

"kalo ... waktu nyeri (fokus mata dengan pewawancara) kalo nyerinya tidak terlalu berat masih boleh beraktifitas kalo misalnya berat skali mungkin tidur se tenang dulu kalo so agak tenang..baru noh aktifitas kembali ". (P6)

Kemudian partisipan yang lain mengatakan bahwa pada hari pertama merasakan sakit sekali disertai dengan jumlah darah yang keluar banyak sehingga menyebabkan sering menangis, yang dilakukan hanya dengan berbaring di tempat tidur.

"oh jadi mam kalo ..sss (sebut nama informan/ sambil mata melihat ke atas mengingat)..sss (sebut nama informan) itu kalo tiap bulan haid, itu pasti .eh kayak hari pertama kan..itu memang saki skali (sambil tersenyum), jaga..pernah jaga sampe menangis ..kayak saki di sini (sambil kedua tangan menunjuk ke perut bawah). itu hari pertama pasti tu slalu banyak dang.. yang keluar..jadi sss (sebut nama informan) biasa cuma tidor tidor (suara pelan) jadi kalo biasa ja ba baring baring kong mo bangun

mobadiri itu (sambil badan mencondong ke belakang dan maju ke depan) so saki noh mam (dengan tangan kiri memegang dan menggaruk mulut bagian atas dan mata melihat ke atas untuk mengingat)"(P2).

Ada juga yang mengatakan saat dismenore malas untuk bergerak dan kalau mau berdiri banyak darah yang akan keluar. Hal ini juga berpengaruh pada saat mau buang air besar (b.a.b) akan terasa lebih nyeri, sehingga membuat partisipan jadi takut untuk b.a.b sehingga hanya tidur saja di tempat tidur.

"kalo eh...saat.dia.eh (bicara terbata-terbata) haid pertama biasa saat kalo biasanya rasa kram puru (pandangan ke arah samping sambil mengingat) biasa..kita tidor..tidor mam (tersenyum dan mengarahkan pandangan ke pewawancara). oh ka.lu mo eh me. lakukan (suara terbata-bata dan tangan kiri memegang dahi sambil mengatur posisi duduk) aktifitas biasa sih nda bisa lantaran saki deng..deng apa dang. mager mam (tertawa dan tangan kanan memperagakan yang dibicarakan) lantaran malas mo beking sesuatu rupa rasa kalo mo badiri rupa banyak skali rupa darah banyak skali mo takaluar bagitu dang mam (sambil tertawa dan tangan kanan mengarah ke bawah bagian perut) sampe kalo mo b.a.b mam biasanya kita jaga tako mam, lantaran saki pe saki dang, saking de pe saki kalo mo b.a.b jaga tako lantaran saki (sambil tersenyum dan tangan kanan aktif menunjukkan ke arah perut)". (P5)

Ada juga partisipan yang tinggal di kos juga memilih untuk lebih suka tidur, karena kalau lagi nyeri tidak bisa mengerjakan sesuatu.

"Eh ndak mam lebih suka tidur sih mam (sambil tertawa kecil) kalau di kos itu.. io mam nda bisa mo mengerjakan sesuatu jadi cuma lebih suka rebahan meem heheh (sambil tersenyum kecil)". (P4)

Partisipan yang terakhir mengatakan bahwa karena sudah nyeri, maka ia tidak akan bergerak dari tempat tidur atau kasur.

"karena so nyeri (tangan kanan aktif memperagakan ke arah perut) so..so nda mo ba gerak dari tempat tidur misalnya. Karna so nyeri itu pasti so nyanda mo ba gerak dari kasur ..(sambil tertawa kecil dan intonasi kecil)". (P7)

Posisi tubuh saat tidur

Ada beberapa cara yang dilakukan partisipan dalam mengatur posisi tubuh untuk mengurangi dismenore.

Ada partisipan melakukannya dengan cara mengangkat kaki dan disandarkan ke dinding dalam beberapa saat pada saat terasa kram perut.

"kong kalo misalnya apa mam tape kaki ta ja angka di dinding kaseh sandar mam (sambil tersenyum) supaya ini dpe ini nda rasa kram dang.nyanda ba rasa (suara pelan dan tangan menunjuk ke arah punggung bawah dan melingkar di perut)" (P5)

Kemudian ada juga yang menaruh bantal di atas abdomen jika nyeri yang dirasakan berada pada skala sedang, kemudian badan sedikit membungkuk menekan perut dengan bantal yang ada untuk mengurangi nyeri (tidur tengkurap dengan bantal).

"oke jadi em ada beberapa yang pernah sss (sebut nama informan) lakukan (sambil wajah menatap pewawancara sambil tersenyum) begitu biasa sss (sebut nama informan) yang pertama kalau misalnya depe nyeri sedang begitu biasa cuman tidur Kemudian taruh bantal di bawah perut kemudian di plaka dang mam ba tin dis (sambil ekspresi tersenyum dan suara pelan) ditekan (peragakan dengan tangan)

kemudian ba tidur mam (peragakan dengan badan sambil condong ke depan)" (P4).

Partisipan yang lain menggunakan bantal dengan posisi duduk dan bantal ditaruh di depan abdomen kemudian dengan posisi memeluk bantal dan tubuh membungkuk untuk menekan rasa nyeri, dan saat nyeri sudah berkurang partisipan tertidur dan mengatur posisi sedikit mendekat ke dinding untuk bersandar.

"jadi kalo misalnya so nyeri kong (pandangan ke atas sambil mengingat dan tangan kanan mengusap-usap tangan kiri di atas paha)so duduk so pake bantal (tangan ke arah perut) mo ba sandar di bantal (sambil badan dicondongkan kedepan memperagakan) itu biasanya. depe nyeri kan berkurang, kalo depe nyeri berkurang..(sambil mengingaat) somo tidur begitu mam (pandangan ke depan sambil menangguk dan ekspresi senang)somo tidur dalam apa..dalam posisi begitu (badan dicondongkan ke depan dan wajah ekspresi senyum) ba dekat di dinding supaya boleh basandar sadiki di dinding (badan condong ke kanan dan peragakan seperti bersandar sambil kedua tangan kunci tangan)kong somo tidur" (P7).

Kontrol diet dan minuman

Ada beberapa partisipan yang mengontrol pola diet dan minuman pada saat menstruasi agar tidak menyebabkan nyeri yang lebih parah. Partisipan menyebutkan bahwa saat menstruasi lebih suka mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang dan semangka, dikarenakan partisipan bukanlah orang yang suka dengan makanan jajan (snack).

"kalo misalnya dismenorea ...(sebut nama informan) nda telalu suka ..karna .. (sebut nama informan) leh pe tipe orang nda telalu suka jajan-jajan jadi lebeh suka makan buah..pagi-pagi makan buah contoh pisang, ato semangka lebeh suka begitu sih

mam..(sambil menangguk-anggukan kepala)" (P6).

Kemudian ada juga partisipan yang mendapat informasi dari google untuk suka mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti sayur bayam. Partisipan juga tidak mengonsumsi air es karena takut darahnya akan menjadi beku saat menstruasi, disertai juga tidak mengonsumsi minuman bersoda dan juga kopi.

"eh..kalo per.. eh ..kita pernah baca pa.. di google begitu artikel (sambil terbata-bata dan tangan kiri membersihkan kedua mata dari kotoran) kalo misalnya eh..kalo lagi dapat mens ehm..makan rupa sayur yang mengandung zat besi rupa bayam.(memperagakan dengan kedua tangan) kita makan noh mam (sambil mengangguk dan intonasi mempertegas). Kalo pun haid, kita biasa nda minum air es..apa..(intonasi bertanya?) air dingin mam..air apa dang aer es..karna kata, dorang bilang (sambil tertawa) kalo mo minum air es mo beku tu darah (sambil tertawa). baru eh..nyanda minum kopi mam kalo lagi haid, baru eh..minuman soda leh nda"(P5).

Minum air putih

Beberapa partisipan menanggulangi dismenore dengan mengonsumsi air putih hangat.

Partisipan mengatakan jika nyeri masih dalam skala 5 dan belum terlalu mengganggu, biasanya menggunakan air hangat dan nyerinya akan hilang.

"oh jadi kalo misalnya waktu haid(suara pelan ..sambil mengibas rambut dengan kedua tangan dan mata melihat ke atas untuk mengingat) kalo sempat disemenorea biasanyan yaitu kalo misalnya nyeri itu nda telalu..(sambil mata melihat ke atas untuk mengingat) contohnya skala masih lima

(sambil kedua tangan dirapatkan) (namanya disebut) biasanya minum air hangat (sambil memperagakan dengan kedua tangan) nah..dengan minum air hangat mam biasanya ehh.. ilang dang (dengan intonasi menegaskan disertai dengan ekspresi meyakinkan dan mengangguk kepala) tiba-tiba perlahan..ilang dang tiba-tiba (dengan memperagakan kedua tangan mengarah ke bagian perut)" (P6).

Sebaliknya ada partisipan yang hanya kadang-kadang menggunakan minum air hangat.

"dengan ini juga mam apa...(tampak partisipan mengingat) kadang minum air hangat juga" (P2).

Kemudian ada juga yang tidak terlalu sering kecuali kalau sakit yang dirasakan sudah tidak tertahankan, tetapi yang paling sering digunakan adalah pakai bantal untuk mengurangi nyeri

"pernah si mam minum mar yang pernah minum air hangat dengan kompres tapi nda terlalu sering untuk air hangat cuma kalau sakit sekali, air hangat"(P4).

Kompres hangat

Beberapa cara menggunakan kompres hangat yang digunakan partisipan di antaranya; ada yang kompres pakai handuk pada saat sudah nyeri skali dan partisipan sudah merasa tidak mampu.

"ato nyanda yang kompres kompres..kompres yang taruh air panas itu (peragakan dengan kedua tangan). jadi kalo misalnya so nyanda mampu sama kali.. itu..(melihat ke atas sambil mengingat dan tersenyum kecil). jadi itu sih mam kalo memang so nyeri skali. Air hangat..kompres air hangat, air hangat pakai handuk kong kompres"(P6).

Ada juga yang menggunakan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat dan ditempel di abdomen kira-kira sekitar 15 menit.

"cuman jadi biasa cuman apa eh..air hangat(sambil pandangan ke bawah dan meningat dengan peragakan dengan tangan) pake handuk kong cuma tempel bagitu noh mam (sambil menunjuk ke arah perut. kalu..(sambil mengingat dan wajah melihat ke samping) kompres..paling cuman 15 menit.baru taruh lagi ..kompres lagi (sambil peragakan dengan tangan meremas handuk kompres dan tersenyum)" (P2)

Sebaliknya ada partisipan yang merasakan beberapa bulan yang lalu merasa nyeri sekali dan digunakan botol aqua yang berisi air hangat dan saat dikompres dan dia merasakan bahwa sensasi panas itu membuat nyeri berkurang. Menurut partisipan sensasi panas itu mengalihkan rasa nyeri yang ada.

"waktu beberapa bulan lalu ada sakit sekali (sambil tangan kanan gerakkan ke belakang menunjukkan bulan yang lalu dan ekspresi tersenyum dan tenang) jadi sss (sebut nama informan) ehm..menggunakan ehm..air hangat taruh di botol (kedua tangan peragakan membentuk botol)kemudian dikompres mam. ya ..karena sudah nyeri sekali Jadi pas kompres lebih barasa enak karena mungkin depe sensasi panas yang mengalihkan itu nyeri jadi rasa.. berkurang mam (wajah menatap pewawancara)" (P4).

Partisipan yang lain menggunakan *menstrual pad* untuk mengatasi nyeri pada tingkat yang sudah lebih tinggi, yang sebelumnya hanya menggunakan air hangat untuk nyeri yang ringan. Efek panas dari *menstrual pad* bertahan selama 5 jam.

"nah kalo dia so lebeh..depe tingkat nyeri so lebeh tinggi (mengangkat tangan kanan ke

atas dan intonasi menegaskan disertai wajah yg mengangguk) biasanya itu.. (sebut nama responden) pake menstrual pad kalo memang so nda mampu sama skali..menstrual pad di tempel ke perut (tangan menunjuk ke arah perut)" (P6).

Aromaterapi (Minyak /balsem)

Partisipan menggunakan minyak sebagai alternatif meredakan nyeri saat dismenore dan digosokkan ke bagian abdomen, dan ditambahkan dengan balsem agar rasa panasnya lebih terasa.

"lalu kalau tidak, ada minyak-minyak panas begitu (intonasi pelan dan menangkat kening) gosok diperut (peragakan dengan tangan. Kalo minyak kayu putih nda telalu panas toh mam, biasa kalo ada balsem.. (penekanan intonasi dan mengangkat kening), kalo belum minum obat coba dulu dengan balsem..(tangan memperagakan dan mengoles ke perut)" (P1).

Partisipan yang lain menggunakan minyak kayu putih saat habis mandi.

"itu kalo biasa..kalo abis..mandi noh mam (sambil tangan kanan mengepal dan menutup mulutnya dan mata melihat ke atas sambil mengingat) pakai minyak" (P2).

Serta ada juga partisipan membawa minyak kayu putih di dalam kelas, sebagai persiapan jika dirasakan nyeri.

"eh..oh iya mem kalau di kelas kote kita ja bawa minyak kayu putih mam pakai minyak kayu putih kalau nyeri di kelas" (P4)

Pijat (massage)

Ada partisipan yang menggunakan teknik pijat untuk meredakan nyeri saat menstruasi, dikarenakan memiliki *skill* memijat yang diajarkan oleh neneknya. Partisipan sering memijat sendiri perutnya kira-kira lima

menit dengan minyak jika dirasakan nyeri pada hari pertama dan kedua.

"kan saya juga kan tau pijit toh (sambil memperagakan dengan tangan kanan dan intonasi menekankan) tau urut. jadi biasanya saya urut urut noh (sambil ekspresi tersenyum) urut sendiri..kalo ada minyak sudah, urut sendiri. Tidak terlalu lama juga sih (sambil melihat ke kanan untuk mengingat dan tangan memegang perut) kayak 5 menit begitu baru kalo nyeri sudah hilang sudah no..baru hari kedua lagi pijit lagi (ekspresi tersenyum dan tangan memegang perut)". (P3)

Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang digunakan untuk mengatasi dismenore dengan cara meningkatkan spiritual melalui 1)berdoa; 2)perencanaan (aktivitas kuliah sebelum timbulnya nyeri; 3)dukungan (dari teman, keluarga, dosen) serta ; 4) metode distraksi.

Berdoa

Ada partisipan saat melakukan pijit disertai dengan berdoa agar nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

"oh iya biasa juga pijit suka bilang Tuhan tolong semoga ini selesai pijit ini..nyeri berkurang"(P3).

Bentuk dukungan yang lain dari orang tua yang tinggal berjauhan dengan partisipan adalah melalui telepon dan berdoa bersama juga dengan kakaknya.

"kalo untuk sekarang kan biasa kan, kita orang tua jauh, karna orang tua jauh biasa orang tua ba telpo berdoa dengan orang tua, kemudian berdoa dengan kakak juga (sambil memperagakan dengan tangan)" (P1).

Perencanaan (planning)

Partisipan menerapkan hal ini pada saat sedang mempersiapkan untuk menyusun skripsi, sudah direncanakan dari awal agar mulai menyicil hal-hal yang dibutuhkan dalam skripsi sehingga tidak mengganggu atau menghambat proses penulisan skripsi saat deadline nanti.

"sss (sebut nama informan) terapkan pas somo ba susun skripsi..nah nanti pas de pe timing-timing aduh jangan...jangan se kumpul satu sekali jadi so cicil-cicil, nah pas ba haid jadi so nda telalu banyak yg akan dilakukan pas ba susun skripsi"(P6).

Dukungan (teman, orang tua, dosen)

Partisipan mendapat dukungan dari teman kamar di mana siklus menstruasi mereka berdekatan, dan jika seseorang sudah mendapat haid lebih dahulu maka yang lain akan memberikan support dengan cara mengingatkan untuk menjaga kondisinya agar tidak terjadi hal yang membuat nyeri itu lebih parah.

"lebih ke sahabat-sahabat sih..karena..torang leh mam pe siklus kua amper baku dekat toh kalo rupa..nda tau kiapa.. kalo misal contoh satu teman ini so ba haid satu somo baku iko jadi torang saling support noh ih..ngana somo dekat ba haid.. jadi ini..ini ngana pe kondisi jaga..jadi jadi begitu noh mam torang saling support dang sama sahabat dang yang memang so tau depe siklus (tampak ekspresif memperagakan dengan tangan setiap perkataan yang dimaksud) sambil mengibaskan rambut dengan kedua tangan)" (P6)

Partisipan pernah juga mendapat bantuan dari teman kamar pada saat lagi dismenore, di mana temannya membantu menyiapkan seragam yang akan digunakan saat itu, dan sebaliknya jika temannya sakit partisipan akan membantu membersihkan kamar yang sudah berantakan.

"kalo tu lalu orkam sih, kalo dia tau kita ba haid, kalo dia liat kita belum se siap tu seragam bagitu, apapun yg kita mo pake di hari itu dia noh yg mo se siap mam sebaliknya kalo dia yang ba haid, kita noh yang bantu pa dia dengan inisiatif sebersih kamar kalo so tabolengkar tu kamar.. (sambil peragakan dengan tangan dan kedua tangan mengibaskan rambut ke belakang". (P6)

Dukungan juga didapat saat berada di dalam kelas, saat ada kegiatan kerja kelompok didapati bahwa teman laki-laki memberikan perhatian yang lebih dalam bentuk memberikan nasihat untuk menjaga kesehatannya.

Kalo misalnya tugas kelompok yah mam..kalo misalnya dorang tau ih...ngana ada ba haid kang oh..jangan telalu banyak ba itu..nanti ngana kasihan..jadi dorang lebeh banyak cowok-cowok sih jadi dorang lebeh perhatian dang ke cewe-cewwe kalo ba haid (sambil tangan mengibaskan rambut ke belakang)"(P6).

Selanjutnya ada partisipan yang tinggal dengan kakak (satu daerah) di kos, jika partisipan mengalami dismenor maka partisipan tidak melakukan pekerjaan dan hanya kakak yang membantunya

"kalo yg selama kuliah ini kebetulan ada tinggal dengan kakak sama-sama (dengan senyum), jadi kalo so rasa begitu kita so nda kerja (peragakan dengan tangan), kakak saja yang mulai untuk bantu". (P1)

Ada juga partisipan yang mendapat dukungan dari teman kos yang memiliki keahlian memijat sehingga saat partisipan mengalami dismenore, temannya menawarkan untuk memijat untuk mengurangi rasa nyeri.

"uhmm. kalo ssss (sebut nama teman informan) ya tau mam (sambil mengingat mata ke atas dan tersenyum) kan torang satu kos toh jadi..kayak diaa (sambil mengingat mata ke atas) sss (sebut nama teman informan) depe dukungan kayak kita toh so mengeluh saki puru..kenapa sss ? (teman informan bertanya dan sebut nama informan) ini da ba haid..kong dia bilang mo urut (intonasi penekanan dan cepat) kan dia jago ba urut (sambil tersenyum dan kepala menegaskan ke bawah)"(P2).

Bentuk dukungan dari partisipan lain didapat dari teman dekatnya (pacar) yaitu, memberi nasehat untuk hal-hal yang harus dilakukan seperti banyak minum, dan istirahat juga jangan terlalu banyak stres.

"kalo teman dekat rupa pacar mam (sambil tertawa dan tangan kiri menutup mulut) biasa sih..cuman ehm (sambil tertawa) suruh apa noh mam. (mengingat) banyak minum, baru dengan banyak istirahat deng jangan juga maksud...jangan juga telalu banyak stres". (P5)

Sedangkan partisipan lain yang tinggal di kos berkomunikasi lewat *chat*, saat dia merasa nyeri. Kemudian bantuan/dukungan dari teman dekatnya (pacar) dengan cara membelikan obat anti nyeri dan juga membawakan makanan.

"kalo di kos mungkin kalo misalnya so bilang aduh so nyeri ini (intonasi di tekan dan tangan kanan memegang perut)misalnya ada ba chat dengan contoh (melihat ke arah jendela dan tangan kanan menepuk-nepuk punggung tangan kiri yang berada di pangkuan paha) ssss (sebut nama pacar informan), ssss (sebut nama pacarnya) karena mungkin kita jaga rasa jadi dia so tau somo misalnya somo pigi.. oh mungkin somo pi bli obat anti nyeri somo datang somo bawa makan mungkin karena nda mungkin mo momasa lagi pas sakit-sakit

dang (sambil tangan kanan memegang perut) somo makan dia somo..mungkin dari..depe eh.. emotional support bagitu noh mam (pandangan ke bawah dan tangan kanan mengusap-usap tangan kiri di atas pangkuan paha)"(P7).

Partisipan yang lain mendapatkan dukungan dari keluarga (orang tua)saat di rumah, ibunya sering bertanya mengenai keadaan partisipan jika dilihat sudah merasa nyeri dan menganjurkan untuk minum kiranti walaupun partisipan tidak mau karena tidak suka dengan baunya yang membuat mual/muntah.

"kalo dirumah mam kalo nyeri bi a sa nya (sambil mata melihat ke samping kiri mengingat) ma.ma tau noh kalo da saki deng mama tanya kenapa ?(intonasi menegaskan dan bertanya) iyo kita saki puru..kenapa (mama bertanya) ba haid? io.. (intonasi terhenti sejenak) jadi mama cuma ja sarankan itu noh mam (sambil tangan kanan menutup sebagian mulutnya dan tersenyum) minum ini jo (sambil tangan kanan memegang atas meja yang ada di depannya seperti menegaskan). sss (sebut nama informan) kalo saki kita nda minum obat (sambil pandangan ke kiri dan mengingat juga tertawa kecil) cuma mama suruh apa.. (sambil mengingat) minum kiranti jo.,cuma karena sss (sebut nama informan) apa..(sambil mengingat) kita nda suka.. dengan mo cium itu rasa somo muntah (sambil peragakan dengan tangan dan tersenyum) cuman jadi biasa cuman apa eh..air hangat"(P2).

Ada juga partisipan yang mengatakan biasanya ibunya yang memberi perhatian saat dismenore dalam bentuk menganjurkan untuk istirahat atau menganjurkan partisipan untuk memijit.

"oh..kalo contohnya di rumah itu, mama so bilang istirahat (sambil melihat ke kiri dan

mengingat dan tersenyum) mama so bilang istirahat..baru mama bilang,, saya tau urut toh mam.. kita tau urut jadi kalo boleh urut noh sendiri (sambil tangan kanan menunjuk ke diri sendiri) tapi biasa mama yang perhatikan"(P3).

Dukungan juga diperoleh dari dosen saat dismenore, saat tidak bisa hadir di kelas dan partisipan meminta izin melalui *chat what's app*. Respon dosen saat itu langsung mengerti dan memberikan nasehat dengan menganjurkan untuk istirahat dan cepat sembuh.

"pernah ada itu (pandangan ke atas mengingat dan tangan kanan mengusap tangan kiri di atas pangkuan) tahun lalu pas ada kelas cuma nda pigi ke kelas minta izin dang untung dari dosen mengerti dang (tangan kanan menggaruk lengan kiri)kan ada mungkin yang karna cuma disemneor kong butuh surat sakit atau apapun itu. kalo ini pas ada ba chat pa dosen itu, oh iya dia langsung apa dang mam kasih..kasih..malahan kasih saran dang oh iya istirahat saja cepat sembuh yah bagitu..(sambil mengingat dan pandangan ke atas)"(P7).

Distraksi

Partisipan menggunakan metode ini untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan di antaranya dengan mengatur pikirannya agar tidak terfokus pada dismenor juga dengan melihat pemandangan alam yang dianggapnya sebagai terapi saat melihat pohon pinus atau lingkungan sekitar Unklab jika nyeri yang dirasakan tidak terlalu parah.

"kalo dari ..(sebut nama informan) untuk penanganan diri sendiri sih kalo memang untuk nyeri supaya nda mo stres ..dengan tu nyeri haid (sambil tersenyum kecil dan ekspresif peragakan dengan tangan) yah kalo misal dia so berkurang sedikit (peragakan dengan tangan ke arah bawah)

bajalan karna kita suka melihat pemandangan dang mam itu kayak tape apa.(sambil mengingat) .terapi kita suka liat contoh di pinus ato liat sekitaran unklab itu kayak so menyenangkan (tangan menyapu dada)". Dengan leh mam mungkin set di pikiran leh mgkn set di pikiran sih mam kalo misalnya kita inga-inga trus aduh tu haid (sambil kedua tangan mengarah ke kepala) itu mo lebeh memicu"(P6).

Ada juga yang menyibukkan diri dengan beraktifitas jika nyeri yang dirasakan tidak terlalu parah agar pikirannya tidak terlalu fokus pada nyeri yang dirasakan seperti menyapu dan mencuci piring.

kalo kita boleh bangun kita beking aktivitas noh mam ba sapu atau pun ba cuci piring (sambil melihat ke atas dan pergerakan dengan tangan) bagitu supaya nda mo telalu mo pikir dang mam (sambil memegang kedua tangan)"(P5).

Beberapa partisipan mengalihkan perhatian dengan menonton tiktok atau video-video lucu dari hp dengan harapan kalau sudah banyak tertawa maka nyerinya akan terlupakan.

"biasa juga kan mam tiktok ato apa liat video-video lucu (sambil tangan kiri terbuka menghadap ke atas dan tangan kanan memperagakan seperti mencari video-video) jangan liat video-video yang kayak..mo memicu noh mam jadi liat video kalo so tatawa tatawa sudah noh somo lupa (sambil tersenyum dan kedua tangan mengibaskan rambut ke belakang)" (P6).

Ada juga yang menggunakan hp untuk menonton atau bermain game.

"em pernah Mam ba nonton atau ba uni HP, pegang HP ato bermain game mam untuk mengalihkan nyeri"(P4).

"kan memang dismenor itu ba datang-datang kan mam (sambil pandangan ke bawah dan mengingat juga tangan kanan memperagakan maju mundur) cuman pas itu rasa nyeri biasa kan sss (sebut nama informan) so pake bantal itu mo main-main handphome mo lia-lia nonton video apa. ato main game biasanya dari situ (tangan kiri memegang perut) ah masih dapa tahan kua sasadiki leh somo ilang (sambil pergerakan kedua tangan memaihkan hp dan pandangan ke hp dan tubuh condong ke depan)bagitu". (P7).

Pembahasan

Manajemen Farmakologi

Gutman, Nunez dan Fisher (2022) dalam studi yang dilakukan di USA menunjukkan bahwa antara 41% dan 91,5% wanita muda, usia sekolah dan di Universitas, mengalami dismenore. Dismenore primer, yang disebabkan oleh produksi prostaglandin, didefinisikan sebagai nyeri kram di perut bagian bawah dan/atau panggul yang terjadi sesaat sebelum atau selama menstruasi, tanpa adanya penyakit lain, dan biasanya berlangsung 1-3 hari. Dismenore paling sering muncul sebagai kram perut; namun, penyakit ini juga dapat muncul dengan sakit kepala, mual, muntah, atau gejala umum lainnya. Menurut temuan penelitian dari Esan dkk (2024), dismenore sangat umum terjadi di kalangan mahasiswa sarjana dan berdampak negatif pada kualitas hidup dalam beberapa cara. Kebanyakan mahasiswa perempuan memiliki tingkat energi yang lebih rendah dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari dan juga lebih banyak mengalami stres selama siklus menstruasi. Derajat ketidaknyamanan sangat tergantung pada tingkat keparahan gejala yang dirasakan. Banyak mahasiswa menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit. Para remaja didapati memiliki berbagai alasan saat menggunakan analgesik untuk

mengurangi rasa nyeri di antaranya ada yang menggunakannya di saat sudah mencoba alternatif yang lain dan masih belum hilang nyerinya, ada juga yang tidak ingin sering menggunakan obat karena takut terkena dampaknya sehingga dikombinasikan dengan nonfarmakologi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Wong, IP, dan Lam (2016) menemukan pada beberapa anak perempuan melakukan pengobatan sendiri untuk mendapatkan bantuan segera dari rasa sakitnya, namun sebagian besar menyatakan keberatan untuk menggunakan obat tersebut karena khawatir akan ketergantungan dan efek samping yang ada. Beberapa partisipan berdasarkan wawancara didapati menggunakan obat pada hari pertama menstruasi, karena dirasakan sangat nyeri pada bagian abdomen. Jenis obat analgesik yang digunakan di antaranya paracetamol dan ibuprofen, kemudian ada partisipan yang minum obat ctm saat mengalami gelisah dan sulit tidur karena dismenore. Pada penelitian Agritubella dan Fizistri (2022) serta Hitipeuw dan Achmad (2022) menemukan penatalaksanaan nyeri yang dilakukan menggunakan obat analgesik. Ummiyati, Dewi dan Wulandari (2023) menyatakan bahwa remaja putri sering mendapat dismenore. Data di Indonesia didapati ada 54.9% yang mengalami dismenore primer yang disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya ; menarche usia dini, IMT yang tidak normal, riwayat keturunan keluarga, konsumsi makanan *fast food*, terpapar asap rokok, lamanya menstruasi dan lain-lain. Dismenore dapat didefinisikan dalam bentuk keluhan ginekologis yang diakibatkan karena hormon progesteron yang tidak seimbang dalam darah sehingga menyebabkan nyeri yang paling sering pada perempuan. Nyeri pada perut bagian bawah biasanya disebabkan karena kontraksi perut, di mana terjadi produksi prostaglandin yang lebih banyak (10 kali lipat) di banding pada perempuan yang tidak mengalami

dismenore. hal ini membuat uterus berkontraksi, sehingga dampaknya menyebabkan nyeri yang sangat dan berpengaruh pada aktifitas keseharian para remaja. Hal ini juga berdampak mempengaruhi ketidakhadiran remaja di sekolah ataupun dalam kegiatan sehari-hari, karena itu penanggulangan pada dismenore dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

Swandari (2023) menyatakan terapi farmakologi biasanya dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis. Pengaruh yang dirasakan dari terapi farmakologi anti inflamasi nonsteroid (AINS) mencakup berbagai organ tubuh penting di antaranya; ginjal, jantung dan saluran pencernaan. Kemenkes (2024) memberikan gambaran obat analgetik yang digunakan untuk mengurangi nyeri haid dengan cara menekan sintesis prostaglandin di antaranya: aspirin, asam menfenamat, parasetamol, kofein dan feminax. Menurut Aziato, Dedey dan Lamptey (2015) menemukan bahwa manajemen dismenore pada remaja menggunakan analgesik yang berbeda seperti NSAID yang sering digunakan karena sifatnya yang mempengaruhi aktivitas dan produksi prostaglandin, sehingga ini digunakan sebagai pilihan obat yang pertama. Prihatin, Nurmila, Ernita dan Iswani (2022) menemukan remaja putri di pesantren kota Lhokseumawe menggunakan obat NSAID sebagai terapi dasar untuk mengurangi peradangan, meredakan nyeri dan menurunkan demam. NSAID juga sering digunakan untuk mengatasi sakit kepala, nyeri menstruasi, keseleo serta nyeri sendi.

Manajemen non farmakologi

Manajemen secara nonfarmakologi pada penelitian ini di antaranya: Istirahat, posisi tubuh saat tidur, kontrol diet dan minuman,

minum air putih, kompres hangat, penggunaan aromaterapi (minyak dan balsem), pemijatan (massage).

Adiputra (2022) menjelaskan bahwa terapi komplementer atau terapi alternatif memiliki arti yang sama dengan pengobatan non farmakologis. Hal ini biasa juga disebut pengobatan pendukung dan biasanya dilakukan bersamaan dengan pengobatan farmakologis. Terapi ini dapat meningkatkan imunitas tubuh dan membantu proses penyembuhan.

Dol Kim (2020) menemukan bahwa untuk pengobatan secara komplementari dan terapi alternatif memiliki kualitas yang baik untuk dismenore primer dan tidak ada resiko yang membahayakan pada penggunaannya. Adapun pengobatan komplementari dan terapi alternatif yang dimaksud di antaranya: akupunktur, aromaterapi, pengobatan cina, olahraga, jahe, pengobatan herbal, homeopati, *massage*, yoga, magnet statis, sinar infrared. Wong, Ip, dan Lam (2016) melalui studinya menunjukkan ada empat kategori muncul dari data: yaitu perubahan gaya hidup, penanganan gejala, komunikasi dismenore dengan orang lain, dan mencari nasihat medis. Anak perempuan memilih pola makan dengan hati-hati dan mengurangi aktivitas fisik selama menstruasi untuk menghindari gejala yang semakin parah. Terapi panas umumnya digunakan untuk manajemen gejala. Terapi panas umumnya digunakan untuk manajemen gejala. Beberapa anak perempuan menyampaikan dismenore kepada keluarga dan teman, namun sebagian besar tidak mencari nasihat medis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa anak perempuan menggunakan berbagai strategi perawatan diri untuk dismenore, termasuk beberapa strategi yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok. Gutman, Nunez dan Fisher (2022) dalam studi yang dilakukan di USA menunjukkan bahwa

antara 41% dan 91,5% wanita muda, usia sekolah dan di Universitas, mengalami dismenore. Dismenore primer, yang disebabkan oleh produksi prostaglandin, didefinisikan sebagai nyeri kram di perut bagian bawah dan/atau panggul yang terjadi sesaat sebelum atau selama menstruasi, tanpa adanya penyakit lain, dan biasanya berlangsung 1-3 hari. Dismenore paling sering muncul sebagai kram perut; namun, penyakit ini juga dapat muncul dengan sakit kepala, mual, muntah, atau gejala umum lainnya. Diagnosisnya terutama bersifat klinis, namun tes lain seperti pemeriksaan panggul, tes kehamilan, dan skrining IMS mungkin membantu dalam menyingkirkan sumber nyeri lainnya. Meskipun pengobatan utama untuk dismenore adalah NSAID dan terapi hormonal, perubahan gaya hidup dan pengobatan komplementer/alternatif juga dapat menjadi pendekatan yang membantu.

Perubahan gaya hidup meliputi latihan aerobik dan peregangan, sedangkan pengobatan alternatif pelengkap meliputi *peppermint*, kayu manis, jahe, serta herbal dan suplemen lainnya. Penelitian Hitipeuw dan Achmad (2022) menunjukkan remaja putri menangani dismenore dengan beberapa cara baik secara farmakologi, nonfarmakologi dan juga mekanisme koping. Adapun metode tersebut di antaranya: menggunakan kompres hangat, posisi tidur, olahraga ringan, teknik distraksi/alihkan perhatian, mendapat dukungan dari orang tua dan tenaga kesehatan (bidan) secara terus menerus untuk mengatasi masalah para remaja putri. Agritubella dan Fizistri (2022) menemukan implementasi para remaja untuk mengurangi nyeri haid di antaranya: istirahat-tidur (35,7%), kompres hangat (27,1%), pijat dan tekan (18,6%), konsumsi air putih (18,6%) pengaturan posisi (12,9%), menahan nyeri tanpa tindakan (7,1%), dan meningkatkan aktivitas fisik (0,04%). 68,6% responden

berhasil mengurangi nyeri dengan cara mereka sendiri.

Istirahat

Penemuan pada penelitian ini pada hari 1-3 dirasakan nyeri skali sehingga partisipan ada yang malas untuk bergerak, memilih untuk menenangkan rasa nyerinya dengan beristirahat dahulu, dan ada yang takut untuk berdiri dan buang air besar (b.a.b) karena akan banyak darah dan keluar dan juga lebih nyeri saat akan b.a.b. Para partisipan mengurangi aktivitas karena nyeri yang dirasakan dan memilih untuk beristirahat. Suharto (2021) menyatakan untuk menghindari nyeri haid maka pastikan untuk melakukan Istirahat dalam waktu yang cukup, sesuai dengan kebutuhan masing-masing yaitu 6-8 jam/hari sesuai dengan kebiasaan.

Menurut Rio (2020) mengatakan bahwa tidur yang cukup dan dalam batas yang normal dapat membuat tubuh seseorang menjadi tampak bugar, memperbaiki mood wanita, membuat relaksasi dan meningkatkan fokus ketika menstruasi. Jam tidur yang digunakan juga bisa pada siang hari. Al-Barik (2020) menjelaskan bahwa wanita seharusnya tidak melakukan aktivitas di luar rumah apalagi pada saat haid, karena tidak semua yang dapat dilakukan oleh pria, dapat dilakukan oleh wanita disebabkan kondisi fisik yang berbeda. Sebaliknya pada saat haid, wanita harus beristirahat dan tidak banyak melakukan beban berat untuk menjaga kesehatannya dan pengaruh buruk yang bisa saja terjadi yang dapat mempengaruhi kelancaran menstruasi Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Agritubella dan Fizistri (2022) juga penelitian Hitipeuw dan Achmad (2022) bahwa implementasi yang paling tinggi dilakukan para remaja untuk mengurangi nyeri haid adalah istirahat-tidur di banding kompres hangat, pijat, konsumsi obat dan lain-lain.

Posisi tubuh saat tidur

Hasil penelitian didapati ada beberapa responden yang melakukan praktik mengurangi nyeri haid dengan cara mengatur posisi tubuh saat tidur di antaranya: posisi tengkurap dengan bantal, posisi duduk dengan bantal di perut (tubuh sedikit condong membungkuk ke depan), ada juga yang mengangkat kaki di atas dinding. *Indonesia health care/ IHC Telemed* (2021) menyatakan untuk mengatasi nyeri haid dapat menggunakan posisi telungkup (berbaring dengan posisi perut di bagian bawah), walaupun kebanyakan orang tidak terbiasa dengan posisi ini. Posisi ini akan lebih efektif untuk mengurangi tekanan pada bagian bawah punggung dengan menambahkan bantal di bawah perut dan pinggul. Tim medis Siloam Hospital (2023) menyatakan bahwa posisi tidur tengkurap bisa dilakukan jika memang mengalami kesulitan tidur saat menstruasi, bisa dengan memberikan bantal di bawah perut dan di atas tulang pinggul untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada punggung bawah setelah terbangun. Penelitian ini didukung oleh Hitipeuw dan Achmad (2022) di mana para remaja putri juga melakukan hal yang sama, yaitu mengatur posisi tidur untuk meredakan nyeri yang dialami. Lebih dikuatkan dalam penelitian Agritubella dan Fizistri (2022) menemukan implementasi para remaja untuk mengurangi nyeri haid dengan mengatur posisi saat tidur seperti tengkurap, sujud dan meringkuk.

Kontrol diet dan minuman

Pada penelitian ini didapati bahwa ada partisipan yang memilih untuk makan sayuran yang berserat dan mengandung zat besi dan tidak konsumsi minuman dingin dan kopi saat menstruasi, kemudian ada juga tidak suka jajan atau makan *snack*, tetapi hanya mengkonsumsi buah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wong, Ip, dan Lam (2016) melalui

studinya menunjukkan ada kategori perubahan gaya hidup, di mana remaja perempuan memilih pola makan dengan hati-hati dan mengurangi aktivitas fisik selama menstruasi untuk menghindari gejala yang semakin parah. Barnard, Scialli, Hurlock dan Betrton (2000) mendapati bahwa pola makan vegetarian rendah lemak dikaitkan dengan peningkatan konsentrasi globulin pengikat hormon seks dalam serum dan penurunan berat badan, juga mempengaruhi durasi dan intensitas dismenore, serta durasi gejala pramenstruasi. Efek gejala ini dipengaruhi oleh makanan terhadap aktivitas estrogen.

Thakur dan Pathania (2022) menjelaskan bahwa hidrasi tubuh dengan minum lebih banyak air selama siklus menstruasi dapat membantu meringankan kembung. Hindari minum alkohol dan minuman dingin karena dapat menyebabkan dehidrasi. Cara yang dapat mengurangi durasi perdarahan menstruasi dan mengurangi intensitas nyeri saat menstruasi salah satunya dengan memperbanyak konsumsi air putih. Telah ditemukan bahwa selama menstruasi, banyak wanita mengalami diare atau muntah-muntah selain nyeri haid, karena itu dianjurkan untuk konsumsi banyak minum air putih.

Aromaterapi (Minyak/balsem)

Wikipedia (2023) Pada komposisi minyak kayu putih didapati terdapat *oleum cajeputi*, sebagai hasil penyulingan dari daun dan ranting kayu putih, minyak kayu putih sering digunakan sebagai aroma terapi atau parfum yang membuat ketahanan aroma dan aroma yang mampu menyerang indera penciuman. Minyak ini dipakai sebagai minyak pengobatan, dapat dikonsumsi *per oral* (diminum) atau, lebih umum, dibalurkan ke bagian tubuh. Khasiatnya adalah sebagai penghangat tubuh, pelepas otot, dan mencegah perut kembung. Salah satu komposisi balsem adalah *peppermint oil*.

Darwis dan Syam (2022) menyatakan bahwa penggunaan minyak aromaterapi yang diusapkan pada daerah perut dapat menurunkan nyeri. Jenis aromaterapi di antaranya: *lavender*, *clary sage*, *rose*, jahe dan *pepermin*. Lavender sering digunakan karena mengandung antidepresan yang mengurangi kecemasan dan menurunkan sensasi nyeri, sedangkan olesan minyak aromaterapi jahe dan *pepermin* selama 15 menit dapat mengurangi nyeri. *Pepermin* meringankan anoreksia atau masalah pencernaan seperti diare dan konstipasi serta mempengaruhi suasana hati/*mood*, sedangkan efek aromaterapi jahe yaitu mengurangi mual, pusing dan sakit kepala. Aroma jahe dapat menghambat kerja enzim cyclooxygenase dan lipooxygenase sehingga mereduksi leukotriene dan prostaglandin.

Gutman, Nunez dan Fisher (2022) dalam studi yang dilakukan di USA menunjukkan bahwa antara 41% dan 91,5% wanita muda, usia sekolah dan di Universitas, mengalami dismenore. Informasi dalam penelitian ini dilakukan pengobatan alternatif pelengkap meliputi *peppermint*, kayu manis, jahe, serta herbal dan suplemen lainnya.

Kompres hangat

Cahyanto dkk (2020) mengatakan bahwa upaya penanganan yang tepat dan benar terhadap nyeri haid harus dilakukan terutama pada usia remaja atau masih dalam masa pubertas. Kekakuan atau kejang di bagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi mempengaruhi aktivitas sehari-hari atau kinerja. Salah satu bentuk penanganan yang dianjurkan adalah pemberian kompres hangat yang dapat dilakukan secara mandiri. Air hangat dapat membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri haid primer

yang disebabkan suplai darah ke endometrium kurang. Kompres panas menggunakan prinsip konduksi dengan menempelkan buli-buli panas/menstrual pad heater pada perut sehingga terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan dismenore primer. Pada kasus ini wanita mengalami kontraksi uterus dan otot polos. Panas yang ada pada kompres hangat membuat pembuluh darah ber vasodilatasi selama 20-30 menit, maka dari itu tidak disarankan melakukan kompres lebih dari 30 menit yang dapat menyebabkan kongesti jaringan dan akan beresiko terkena luka bakar. Teknik kompres boleh di berikan pada botol berisi air dan diukur dengan termometer air dengan suhu 37-40°C, setelah itu ditempatkan pada perut bagian bawah remaja yang mengalami nyeri.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian pertama tentang TENS dan terapi panas menunjukkan potensi sebagai obat tambahan dalam pengelolaan dismenore primer (Igwea, Ochuogu, & Abaraogu, 2016). Wong, Ip, dan Lam (2016) anak perempuan umumnya menggunakan terapi panas untuk manajemen gejala nyeri saat menstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh Dahliana, Suprida, dan Yuliana (2021), dengan metode pre eksperimental dengan desain One group pre & post test didapati ada pengaruh kompres hangat terdapat penurunan dismenore. Penelitian Hitipeuw dan Achmad (2022) menemukan implementasi kompres hangat paling banyak digunakan oleh remaja.

Mekanisme koping

Partisipan mengatasi dismenore dengan cara meningkatkan spiritual melalui berdoa, perencanaan aktivitas kuliah sebelum timbulnya nyeri, dukungan (teman, keluarga, dosen) metode distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan. Definisi koping menurut Yuliani (2021)

adalah cara yang dilakukan seseorang dalam mengatasi masalah dengan beradaptasi dengan perubahan juga respon terhadap situasi dan kondisi yang mengancam baik secara kognitif dan perilaku. Maryam (2017) menjelaskan bahwa perilaku koping adalah strategi yang digunakan untuk menyelesaikan segala tuntutan kehidupan yang bersumber dari dalam (internal) ataupun dari luar (eksternal) yang dianggap menjadi masalah dalam kelangsungan hidup sehari-hari. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mengatasi masalah yang muncul yang dapat memberi tekanan, membebani dan melebihi sumber daya yang ada. Strategi koping yang dipraktekkan seseorang dalam mengatasi berbagai masalah dalam kehidupan dapat berjalan dengan baik, tergantung pada sumber daya koping yang ada pada individu tersebut. Herawati dkk (2023) menyebutkan berbagai strategi koping yang dapat diterapkan secara efektif dalam menghadapi masalah di antaranya: 1) menggunakan *coping problem solving*; 2) mencari dukungan sosial dari keluarga, teman, guru, atau organisasi; 3) gunakan strategi koping emosional; 4) gunakan strategi koping fokus pada diri sendiri dengan meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri.

Berdoa

Maryam (2017) menjelaskan bahwa ada 4 strategi koping eksternal di antaranya; mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari pendukung sosial dan mencari dukungan spiritual. Pada penelitian ini didapati partisipan meminta dukungan melalui doa dengan orang tua untuk mengatasi dismenore. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan Maryam di mana ditemukan beberapa studi mengatakan keluarga berusaha mencari dukungan spiritual anggota keluarga untuk mengatasi masalah. Kepercayaan kepada Tuhan dan berdoa merupakan cara paling penting bagi keluarga dalam mengatasi

masalah/stres. Setiawan (2016) menyebutkan dalam penelitian didapati ada perubahan fisik pada tubuh seseorang melalui MRI (*brain scan*). Berdoa dapat mempengaruhi konsentrasi otak, di mana terjadi aktivitas otak yang kompleks pada saat orang tersebut sungguh-sungguh berdoa. Hal ini menyebabkan aktivitas intens pada lobus parietal otak dan terbentuk aktivitas tenang, dan secara bersamaan lobus frontal dan temporal berhubungan dengan pikiran dan tubuh. Sistem limbik meletakkan "*tag emotional*" yang berperan mengatur relaksasi, mengendalikan sistem saraf otonom, denyut jantung, tekanan darah, metabolisme dan lain-lain yang membuat tubuh menjadi lebih santai.

Komalasari (2019) menyatakan bahwa Doa adalah suatu cara ibadah kepada Tuhan dalam bentuk permohonan, permintaan sebagai bentuk pengakuan atas kelemahan diri dan kekuasaan suatu dzat tertinggi. Di balik kata doa sudah terkandung pengertian bahwa manusia merasa dirinya kecil dan Allah SWT memiliki sifat Maha Kuasa dan Maha Besar. Hasil penelitian menunjukkan dalam perspektif psikologi doa memiliki pengaruh besar terhadap manusia secara psikis, di antaranya mampu menenangkan, menenangkan dan meyakinkan diri terhadap pilihan yang dijalani. Selain itu doa memiliki sifat mengikat, yakni dari apa isi doa yang dipanjatkan tersebut tanpa disadari menjadi *self reminder* bagi yang memanjatkan doa di alam bawah sadarnya untuk terus terjaga dan terarah pada doa yang dipanjatkan. Hidayat, Olfah dan Sugeng (2023) menyimpulkan bahwa terapi berdoa dapat menurunkan intensitas nyeri bedah pada pasca anestesi tulang belakang. Hal ini sekaligus direkomendasikan untuk dapat digunakan dalam intervensi keperawatan secara mandiri pada seseorang yang memiliki masalah nyeri baik.

Perencanaan

Pada penelitian ini ditemukan ada partisipan yang menggunakan mekanisme koping dengan cara perencanaan di mana partisipan sudah mengambil langkah antisipasi dengan menyusun skripsi terlebih dahulu, sehingga pada saat mengalami menstruasi tidak mengalami kendala dalam penyelesaian tugas akhir (skripsi). Penelitian ini didukung oleh Aziato, Dedey dan Lamptey (2015) menemukan bahwa para Siswa mengatasi dismenore dengan menggunakan langkah-langkah seperti perencanaan, dukungan, dan pola pikir. Merencanakan dan melaksanakan aktivitas sebelum timbulnya nyeri membantu meminimalkan efek negatif dismenore.

Dukungan

Hasil penelitian menunjukkan para remaja menyelesaikan permasalahan melalui mencari dukungan baik dari teman, keluarga, dan dosen. Penelitian ini didukung oleh Bellis dkk (2020), menyatakan bahwa orang tua memiliki peran yang sangat penting sehubungan dengan kesehatan reproduksi anak perempuan mereka, dalam hal ini kesehatan menstruasi. Sehingga orang tua memerlukan pengetahuan tentang strategi/intervensi yang dibutuhkan untuk membantu menangani masalah yang dialami, di antaranya dismenore. Penelitian Mufidha (2019) menyatakan bahwa remaja adalah masa perkembangan di mana dalam menghadapi setiap proses perkembangan, memiliki banyak masalah yang dapat terjadi pada masing-masing remaja. Dukungan sosial dari teman sebaya sangat membantu remaja dalam menempuh setiap proses perkembangan yang ada, sehingga secara psikologis remaja akan merasa sejahtera atau damai dalam menjalani kehidupannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Wong, Ip, dan Lam (2016) mendapati bahwa beberapa remaja perempuan menyampaikan dismenore kepada keluarga dan teman. Selanjutnya penelitian dari Syahrianti,

Khair, Noer, dan Khair (2022) Menemukan bahwa dukungan keluarga (informasi, penghargaan, instrumental, emosional) sangat mempengaruhi remaja perempuan dalam mengatasi masalah, khususnya dalam kesehatan menstruasi.

Distraksi

Hasil penelitian didapati ada beberapa partisipan yang melakukan teknik ini dengan cara bermain hp (main game/lihat tiktok) dan juga melihat pemandangan di alam dengan warna yang hijau sehingga partisipan merasa nyaman dan sekaligus sebagai obat alami. Hasil penelitian ini didukung oleh Maradona dkk (2023) menyatakan bahwa distraksi adalah mekanisme koping yang sering dilakukan oleh anak usia sekolah dan remaja untuk bertahan dalam situasi yang tidak menyenangkan. Tujuannya untuk mengalihkan perhatian anak atau remaja dari rangsangan rasa sakit ke rangsangan yang bersifat menyenangkan dan bersifat positif. Salah satu teknik distraksi yaitu bermain handphone (hp)/game. Hal ini dilakukan untuk kebutuhan hiburan yang bersifat sementara, agar dapat dialihkan perhatiannya dari rasa sakit yang dialami. Menurut Tamzuri dalam Ferasinta dan Dinata (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu bentuk distraksi adalah secara visual, di mana seseorang dapat mengalihkan rasa nyeri yang dialami dengan cara menonton TV, membaca koran dan melihat pemandangan.

Kesimpulan

Manajemen nyeri pada remaja perempuan yang mengalami dismenore menggunakan terapi secara farmakologi (analgesik) dan juga terapi non farmakologi yaitu; Istirahat, posisi tubuh saat tidur, kontrol diet dan minuman, minum air putih, kompres hangat, penggunaan aromaterapi (minyak dan balsem), pijatan (massage). Remaja perempuan juga memiliki mekanisme

koping untuk mengatasi masalah (nyeri) atau tekanan yang mempengaruhi kelangsungan hidup sehari-hari melalui berdoa, perencanaan aktivitas kuliah sebelum timbulnya nyeri, dukungan (teman, keluarga, dosen) dan metode distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan di antaranya bermain game dan menonton di hp, juga melihat pemandangan alam yang asri (banyak pepohonan yang hijau). Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut tentang efektivitas manajemen nyeri baik secara farmakologi dan nonfarmakologi pada remaja perempuan yang mengalami dismenore.

Implikasi

Penelitian menunjukkan beberapa partisipan memilih untuk menggunakan terapi nonfarmakologi terlebih dahulu, kecuali jika dirasakan nyeri sudah tidak tertahankan maka menggunakan terapi farmakologi (analgetik). Faktor yang melatarbelakangi hal ini bisa saja disebabkan karena ketakutan kecanduan atau efek samping dari obat. Sebaliknya didapati ada partisipan yang bahkan menggunakan beberapa tablet obat tidur dengan takaran yang dia gunakan sendiri tanpa rekomendasi dari dokter untuk mengatasi rasa nyeri, dengan harapan jika sudah tertidur maka nyeri itu akan berkurang atau tidak dirasakan lagi. Para remaja perempuan yang menggunakan terapi farmakologi (analgesik dan obat tidur) membeli secara bebas di toko obat yang ada tanpa disertai dengan resep dokter. Hasil ini menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan dalam berbagai strategi penatalaksanaan dismenore yang bisa didapat para remaja dalam perkuliahan khususnya mata kuliah maternitas untuk meminimalkan dampak negatif yang ada. Selanjutnya perlunya bagian medis (dokter klinik) di perguruan tinggi untuk mendiskusikan secara mendalam tentang penggunaan obat yang tepat sehubungan dengan penatalaksanaan dismenore. Institusi

pendidikan juga dapat memfasilitasi sumber daya di klinik untuk meningkatkan manajemen dismenore terhadap remaja perempuan.

Referensi

- Adiputra, P.A.T (2022). Terapi Primer, Terapi Komplementer, Terapi Alternatif pada Kanker, Apa Bedanya?. Jakarta: Kemenkes Ditjen Yankes. Available: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/865/terapi-primer-terapi-komplementer-terapi-alternatif-pada-kanker-apa-bedanya.
- Agritubella, S.M. & Fizistri, J. (2022). Experience of Menstrual Pain in Late Adolescence: Scale and Implementation at home. *Journal of nursing and home care*. Vol 1. No.1.pg 1-8.
- Akbar, M.I.A., Tjokroprawiro, B.A., & Hendarto, H. (2020). *Ginekologi praktis komprehensif*. Surabaya: UNAIR.
- Al-Barik, H.B.M. (2020). *Ensiklopedia wanita muslimah*. Bekasi: Darul falah.
- Alifah, U.N.(2023). Dismenore. <https://www.alomedika.com/penyakit/obstetri-dan-ginekologi/dismenore/epidemiologi>
- Aziato, L., Dedey, F & Lamptey, J.N. A.C. (2015). Dysmenorrhea Management and Coping among Students in Ghana: A Qualitative Exploration. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 28.163-169.
- Barnard, N.D., Scialli, A.R., Hurlock, D., Bettrron, P. (2000) Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstetrics & Gynecology*. Volume 95, Issue 2, February 2000, Pages 245-250.
- Bellis,E.K., Li, A.D., Jayasinghe, Y.L., Girling, J.E., Grover, S.R., Peate, M., & Marino, J.L. (2020). Exploring the Unmet Needs of Parents of Adolescent Girls with Heavy Menstrual Bleeding and Dysmenorrhea: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. Volume 33, Issue 3, Pages 271-277
- Cahyanto, E.B., Sukanto, I.S., Nugraheni., Musfiroh, M., Argaheni, N.B., Novika, R.G.H., Fitri, E.R., Nurhidayati, S., Indri, I., Sari, A.W., Maulida, L.F. & Mulyani, S. (2020). *Asuhan kebidanan komplementer berbasis bukti*. Jimbaran Kayen Pati: CV Al Qalam media lestari.
- Dahlia, Suprida, dan Yuliana (2021), Penurunan nyeri dismenore menggunakan kompres hangat. *Journal Complementary of Health*. Vol.1 pg 1-6
- Darwis, A. M., & Syam, R.C (2022). *Penerapan cuti haid bagi pekerja perempuan*. Lombok tengah NTB: Pusat pengembangan penelitian dan pendidikan Indonesia.
- Dol kim, S. (2020). Quality of safety reporting for complementary and alternative therapies for dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 39 (2020) 101160 available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388120303595?via%3Dihub>
- Esan, D.T., Ariyo, S.A., Akinlolu, E. F., Akingbade, O., Olabisi, O.I., Olawade, D.M., Bamigboye, T.O., & Ogunfowokan, A.A. (2024). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on the quality of life of female undergraduate students in Nigeria. *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*. Volume 5, March 2024, 100059. Available:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294983842400001X?via%3Dihub>
- Ferasinta, F. & Dinata, E.Z. (2021). Teknik distraksi dalam penurunan skala nyeri anak usia pra sekolah. *Riset Media Keperawatan*. Vol. 4 No. 62-67
- Foucher, G. & Faure, S (2023). What's period pain?. *Actualités Pharmaceutiques*. Volume 62, Issue 624, March 2023, Pages 59-60.
- Gutman, G., Nunez, A.T., & Fisher, M. (2022). Dysmenorrhea in adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. Volume 52, Issue 5, May 2022, 101186. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544222000554>
- Herawati, N., Dewi, R.K., Fauziyyah, A.N., Prameswari, A.G., Alam, A.S., Lisany, F., Umam, A.K., & Yahya, I. (2023). *Pemberdayaan psikologis remaja mencegah dan mengatasi perundungan*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Hidayat, S., Olfah, Y., & Sugeng, S. (2023). Pengaruh Distraksi Berdoa Terhadap Intensitas Nyeri Operasi Pada Pasien Post Anestesi Spinal di Recovery Room RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan. *Anaesthesia nursing journal*. Vol.1. No.1. 42-48.
- Hitipeuw, A.J., & Achmad, I.H. (2022) Studi kasus penanganan dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 2 (2), Desember 2022, halaman 162 - 168.
- Igwea, S.E., Ochuogu, C.S.T., & Abaraogu, U.O. (2016). TENS and heat therapy for pain relief and quality of life improvement in individuals with primary dysmenorrhea: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Volume 24, August 2016, Pages 86-91.
- IHC Telemed (2021). Rekomendasi Posisi Tidur Untuk Redakan Nyeri Haid. Jakarta Selatan. Available: <https://telemed.ihc.id/artikel-detail-951-Rekomendasi-Posisi-Tidur-Untuk-Redakan-Nyeri-Haid.html>
- Kamalah, R., Abdullah, I. & Isir, A.M. (2023). *Mengatasi Dismenore dengan minuman mix jelly kulit buah naga dan air kelapa hijau*. Bandung: PEM. (Akses: https://books.google.co.id/books/about/Mengatasi_Dismenore_dengan_Minuman_Mix_J.html?id=5K--EAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Kemenkes Direktorat Pelayanan Kesehatan (2024). Apa itu dismenore pada menstruasi https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3103/apa-itu-dismenorea-pada-menstruasi
- Komalasari, S. (2019). Doa dalam perspektif psikologi. *Journal UIN antasari*. Vol.1. No.1. 1-15.
- Mardona, Y., Kafiari, R.E., Karundeng, J.E., Danal, P.H., Nuraidah, & Agustina, N. (2023). *Manajemen nyeri pada anak perspektif keperawatan pediatrik*. Makasar: Rismedia pustaka Indonesia.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori dan sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa (JURKAM)*. Volume 1. Nomor 2. Hal 101-107.
- Mufidha, A. (2019). Dukungan Sosial Teman Sebaya Sebagai Prediktor Psychological Well-Being pada Remaja. *Acta psychologia*. Vol.1.No.1.34-42.
- Prihatin N.S., Nurmila., Ernita., & Iswani, R. (2022) Penyuluhan Dismenore pada Remaja Putri di Pesantren Misbahul Ulum Kota Lhokseumawe.

- Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, November 2022, 4 (3): 532-538.
- Rio (2020). Bolehkah tidur siang saat mengalami haid. Available: <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/menstruasi304f62>
- Setiawan, A.C.(2016). *Berdoa menurut psikologi*. Available: <http://psikologid.com/berdoa-menurut-psikologi>.
- Suharto A. (2021). *Dismenorea Primer*. Klaten: RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro. Available: <https://rsupsoeradji.id/dismenorea-primer/>
- Swandari, A. (2023). *Intervensi fisioterapi pada kasus dismenore*. Surabaya: UMSurabaya publishing. (akses:https://www.google.co.id/books/edition/Intervensi_Fisioterapi_Pada_Kasus_Dismen/Uza0EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=terapi+farmakologi+dismenore&pg=PA8&printsec=frontcover).
- Syahrianti, S., Khair, A.K., Noer, A., Khair, A. M. (2022). Family Support as a Coping Mechanism in Adolescent with Dysmenorrhoea (2022). *Health Information: Jurnal Penelitian*, 2022, vol. 14, no. 2, pg. 229-236.
- Thakur, P & Pathania, A.R. (2022) . Relief of dysmenorrhea – A review of different types of pharmacological and non-pharmacological treatments. *Materialstoday proceedings*. Volume 48, Part 5, 2022, Pages 1157-1162. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214785321056455>
- Tim medis Siloam Hospital (2023). 5 Posisi Tidur untuk mengurangi nyeri haid yang bisa dicoba. Available: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/posisi-tidur-untuk-mengurangi-nyeri-haid>
- Ummiyati, M., Dewi, E.S., & Wulandari, E. (2023) Terapi komplementer dysmenorrhea. Kedungkandang, Malang: Rena cipta mandiri (Akses: https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Komplementer_Dysmenorrhea/LL6nEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=farmakologi+dan+nonfarmakologi++dismenorea&pg=PR3&printsec=frontcover)
- Wikipedia (2023). Minyak kayu putih. Available:https://id.wikipedia.org/wiki/Minyak_kayu_putih
- Wong, C.L., Ip, W.Y., & Lam, L.W. (2016). Self-Care Strategies among Chinese Adolescent Girls with Dysmenorrhea: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing*. Volume 17, Issue 4, August 2016, Pages 262-271.
- Worung, Y.V. F., Wungouw, H. I.S., & Renteng, S (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi nyeri haid pada remaja putri di SMA Frater Donbosco manado. *Jurnal Keperawatan (JKp)*.Vol 8. No. 2. 79-86 (Agustus 2020).
- Wuysang, M., Frans, J.A., & Kaparang, G. (2022). Jenis terapi komplementer dan dismenore pada mahasiswi fakultas keperawatan. *Nutrix journal*. Vo.6. No. 2. 1-6.
- Yuliani, E. (2021). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Malang: CV. Rena cipta mandiri.