

***LITERATURE REVIEW* : PENATALAKSANAAN NON FARMAKOLOGI
UNTUK MENGURANGI NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan



**ANGGUN NURFADILAH
4180170075**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

PENATALAKSANAAN NON FARMAKOLOGI UNTUK MENGURANGI
NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

NAMA : ANGGUN NURFADILAH

NIM : 4180170075

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui

Pembimbing I



Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,M.KM

Pembimbing II



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur Review ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Tanggal 8 September 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Ingrid Dirgahayu, S.Kp.,M.KM

Penguji II



Yani Marlina, S.Kep.,Ners

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan,



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.,Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Anggun Nurfadilah

NPM : 4180170075

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D III

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: 'Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri" **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



METERAI
TEMPEL
TGL.
23BF0AHP691117047
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Anggun Nurfadilah

Pembimbing I



Irisanna Tambunan, S.Kep., Ners., M.KM

Pembimbing II



Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

**Program studi diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Tahun 2020**

ABSTRAK

Dismenore merupakan suatu gejala rasa sakit yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang kejang sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari yang paling sering ditemui pada wanita (Price, 2016). Faktor Penyebab dismenorea adalah peningkatan produksi prostaglandin (PGF 2a) dari endometrium selama menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri disebabkan tidak teraturnya kontraksi pada uterus. Tujuan penelitian mengidentifikasi dan metode hasil penelitian Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Metode penelitian yang digunakan adalah studi literature dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. jumlah sampel yang diambil adalah 5 jurnal nasional untuk mengidentifikasi penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenore. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi non farmakologi adanya penurunan tingkat nyeri yang berarti antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi non farmakologi dengan terapi massage effleurage, terapi kompres hangat, yoga, senam dan aromaterapi yang dapat menurunkan nyeri dismenore sehingga terapi non farmakologi ini bisa menjadi pilihan terapi untuk mengurangi nyeri pada saat dismenore pada remaja.

Kata Kunci : Dismenore, Penatalaksanaan, Remaja

Daftar Pustaka : 10 Jurnal (2010-2020)

4 Website (2010-2020)

2 Buku (2010-2020)

Diploma III Nursing Study Program
Bhakti Kencana University
Year 2020

ABSTRACT

Dysmenorrhea is a symptom of pain that is felt during menstruation caused by the spasm of the uterine muscles so that it can interfere with daily activities, which is most often found in women (Price,2016). Factors that cause dysmenorrhea is the increased production of prostaglandin (PGF2a) from the endometrium during menstruation which cause pain due to irregular contractions in the uterus. The research objective was to identify and research methods of non-pharmacological management to reduce dysmenorrhea pain in young women The research method used is a literature study with to identify non-pharmacological management to reduce dysmenorrhea pain. The results of this study indicate that non-pharmacological therapy has a significant reduction in pain levels between before and after providing non-pharmacological therapy with effleurage massage therapy, warm compress therapy, yoga, gymnastics and aromatherapy which can reduce dysmenoreia pain.

Keywords : Dysmenorrhea, Management, Adolescents

Bibliography : 10 Journals (2010-2020)

4 Website (2010-2020)

2 Book (2020-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunia-Nya yang diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Literature Review ini tepat waktu Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Literature Review ini berjudul “Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri” Dalam menyusun laporan Karya Tulis ini, Penulis mendapat kan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd., MH.Kes. selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Apt. Entis Sutrisno, MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Azim Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,MKM selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.

7. Yang tercinta kepada kedua orang tua dengan segala doa, daya dan upaya membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Sahabat-sahabat tercinta Terutama Regita Dwi Cahyani, Putri Tursina, Amelia Vidyawati Oktora, Ania Apriliani, Gugun Burhan Nudin, Rose, Eva Yulia Rahayu yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat angkatan 24 terutama tingkat 3A yang telah membantu dan memberikan support mental selama penyusunan Literature Review ini. Semoga semua amal yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Literature Review ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan, semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi Penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, 25 Juni 2020



Anggun Nurfadilah
4180170075

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dismenore	6
2.1.1 Pengertian Dismenore	6
2.1.2 Klasifikasi Dismenore.....	7

2.1.3 Etiologi Dismenore	9
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore	10
2.1.5 Patofisiologi	12
2.1.6 Tanda dan Gejala Dismenore	13
2.1.7 Pembagian Klinis Dismenore	13
2.1.8 Penatalaksanaan Dismenore	15
2.2 Konsep Remaja	17
2.2.1 Pengertian Remaja	17
2.2.2 Kerangka Teori.....	20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Variabel Penelitian	21
3.3 Populasi	22
3.4 Sampel	22
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	22
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.5 Tahapan Literature <i>Review</i>	23
3.5.1 Merumuskan Masalah.....	23
3.5.2 Mencari dan Mengumpulkan Data/Literature	23
3.6 Pengumpulan Data	24
3.7 Etika Penelitian	26
3.8 Lokasi Penelitian	27

3.9 Waktu Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Tabel Hasil Penelitian Jurnal	28
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan	32
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	35
6.2 Saran.....	35
6.2.1 Penulis.....	35
6.2.2 Peneliti Selanjutnya	35
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	26
Bagan 3.1 Tahapan Literature Rewiev	27
Bagan 4.1 Hasil Penulusuran Jurnal	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Literature <i>Review</i>
Lampiran 2 : Hasil Cek Plagiarisme
Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan suatu bagian dari kesehatan khususnya pada wanita hal ini telah diatur dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi pasal 1 yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan dimana fisik, mental, dan sosial sehat, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses produksi. Dalam pasal 2 yaitu “pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi“ (Kemenkes RI, 2014). Untuk saat ini masalah kesehatan reproduksi remaja putri perlu mendapat perhatian khusus, tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang kesehatan reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya perkembangan seks sekunder, yang payudara membesar, pembesaran daerah pinggul, suara yang berubah menjadi lebih lembut dan menarche (Ema, 2010). Kesehatan reproduksi ini harus diberikan pada semua usia wanita tidak kalah penting yaitu pada masa remaja.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang terdapat beberapa proses ditandai dengan perkembangan atau perubahan fisik, mental, emosional serta sosialnya. perubahan awal yang sering muncul pada remaja putri yaitu dengan ditandainya remaja mengalami menstruasi dimana hal ini

berhubungan dengan aspek biologis (Suparto, 2011). Pada saat menstruasi ada suatu kondisi dimana remaja atau perempuan ini akan mengalami nyeri yang dikenal dengan dismenore.

Dismenore merupakan suatu gejala rasa sakit yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang kejang sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari yang paling sering ditemui pada wanita (Price, 2016). Faktor Penyebab dismenorea adalah peningkatan produksi prostaglandin (PGF 2a) dari endometrium selama menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri disebabkan tidak teraturnya kontraksi pada uterus. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri (Sharon.J, 2013). Selain itu, dismenore jika tidak diatasi memiliki dampak jangka panjang, yaitu dapat memicu terjadinya sindrom ovarium polikistik dan endometriosis (Hatem, 2015).

Hasil Penelitian mengatakan terdapat beberapa dampak dismenore seperti, mengganggu rutinitas putri, kehadiran (attendance ratio) mahasiswa yang memburuk, menurunnya kualitas hidup yang memiliki dampak negatif, menurunnya aktivitas fisik, mengganggu fokus belajar, dan hubungan sosial yang buruk. Situasi mempengaruhi terhadap kualitas hidup dan pribadi kesehatan juga dapat memiliki dampak ekonomi global (Tanna,2016).

Menurut World Health Organization (WHO) di tahun 2013 didapatkan kejadian wanita yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat dari total populasi dunia. Indonesia memiliki angka kejadian dismenore terdiri dari 54,89%

dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Dahlan, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, Angka kejadian dismenore di Jawa Barat cukup tinggi yaitu, sebanyak 54,89% wanita mengalami dismenore, terdiri dari 24,5% mengalami dismenore ringan, 21,28% mengalami dismenore sedang dan 9,36% mengalami dismenore berat (Savitri,2015).

Terdapat beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dismenore, baik terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Secara farmakologis nyeri dapat ditangani dengan terapi analgesik. Sedangkan terapi non-farmakologis meliputi penggunaan kompres hangat dan dingin, massase area perut, olahraga seperti senam khusus , distraksi musik. Terapi non-farmakologi dianggap lebih efektif karena tidak menimbulkan efek samping karena tidak menggunakan obat-obatan (Misaroh, 2014).

Terapi farmakologi sendiri memiliki dampak terhadap kesehatan, selain dapat menghilangkan nyeri, obat-obatan itu juga berbahaya apabila digunakan dalam jangka panjang dan tidak dengan resep dokter, berbeda dengan menggunakan langkah non farmakologi disini selain aman dan tidak menyebabkan ketergantungan langkah non farmakologi juga membantu dalam ekonomi karena dengan menggunakan non farmakologi tidak perlu mengeluarkan biaya yang banyak dan juga tidak memiliki efek samping (Ningsih, 2011).

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dismenore baik nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu terapi atau kombinasi

terapi lainnya untuk mencapai tujuan yang maksimal dalam melakukan penatalaksanaan (Astrida, Rahma 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis *Literature Review* : Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada dan latar belakang yang telah ditemukan, maka rumusan masalahnya adalah : Bagaimanakah Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi metode dan hasil penelitian “Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenorea Pada Remaja”

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Mahasiswa/ i

Untuk menambah wawasan tentang perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dalam bidang keperawatan maternitas tentang Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Studi literature ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan metode–metode tentang Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenorea Pada Remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau data dasar dalam penelitian selanjutnya.

4. Penulis.

Mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literature.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dismenorea

2.1.1 Pengertian dismenorea

Dismenore adalah aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang menyebabkan nyeri (Anurogo,2011).

Dismenore adalah nyeri saat haid,biasanya dengan rasa kram dan berpusat di bagian bawah. Nyeri haid memiliki bermacam–macam keluhan mulai dari nyeri yang ringan, nyeri sedang dan sampai nyeri berat hingga tingkat keparahan dismenorea dapat berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti di ketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri. Namun yang di maksud pada topik ini yaitu dismenorea, dismenorea adalah nyeri haid berat sampai perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan menggunakan obat anti nyeri akan tetapi jika nyeri dismenore tidak segera diatasi maka akan terjadi dampak jangka panjang yang membahayakan (Sarwono,2011).

Dismenore adalah nyeri atau rasa tidak enak pada bagian perut bagian bawah samapai ke panggul pada saat menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Reeder,2013).

Berdasarkan dari pengertian di atas dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi dalam waktu satu sampai beberapa hari selama menstruasi.

2.1.2 Klasifikasi Dismenorea

Secara klinis, dismenorea dapat dibagi menjadi dua bagian seperti berikut ini:

- 1) dismenoreaa primer (esensial, intrinsik, idiopatik)
- 2) dismenoreaa sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired)

a. Dismenorea primer

Dismnorea primer adalah nyeri haid yang terjadi akibat otot rahim berkontraksi dengan kuat sehingga dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi pada saat setelah menarche, biasanya setelah 12 bulan atau lebih, dikarenakan siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche, Umumnya berjenis ovulasi atau bersamaan awal masa haid dan berlangsung selama beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dismenore dapat disertai rasa nyeri yang dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Icemi, 2013).

b. Dismnorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh masalah organ reproduksi wanita kelainan ginekologi atau kandungan pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi dismenorea primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Pengertian yang lain menyebutkan definisi dismenorea sekunder sebagai nyeri yang muncul saat menstruasi namun disebabkan oleh masalah reproduksinya atau adanya penyakit lain. Penyakit lain yang sering menyebabkan dismenorea sekunder antara lain sindrom ovarium polikistik, endometriosis, fibroid uterin, adenomyosis uterin dan inflamasi pelvis kronis (Icemi, 2013).

Tanda dan gejala pada dismenorea sekunder terdapat berbagai macam dan banyak. Umumnya gejala tersebut sesuai dengan penyebabnya. Keluhan yang biasanya muncul adalah gejala pada gastrointestinal, sulit berkemih, dan masalah pada punggung. Keluhan menstruasi berat timbul nyeri yang disebabkan adanya masalah pada organ reproduksinya yang memiliki perubahan kondisi uterus seperti adenomyosis, myoma, atau polip, dan lainnya. Keluhan nyeri pelvis yang berat atau perubahan kontur abdomen meningkatkan neoplas intraabdominal. Terdapat kondisi abnormal yang mendasarinya (biasanya melibatkan sistem reproduksi seorang wanita) menyumbang pada nyeri dismenorea. Dismenorea sekunder mungkin jelas terjadi pada menarchoe namun, kondisinya seiring berkembang kemudian (Icemi, 2013)

2.1.3 Etiologi dismenorea

Penyebab nyeri dismenorea disebabkan peningkatan dari prostaglandin ditandai bermacam-macam yaitu bisa karena penyakit penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus selaput dara atau vagina tidak berlubang, stres atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain nyeri dismenorea karena terjadinya perubahan hormon yang tidak seimbang dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Judha, 2012)

Selama menstruasi, sel-sel edometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin, prostaglandin memicu dari kontraksi otot uterus dan mempengaruhi pembuluh darah yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi myometrium (lapisan tengah dinding rahim) dan vasoconstrictum (penyempitan pembuluh darah) (Anurogo,2011). Setelah bertahun-tahun normal dengan siklus menstruasi tanpa nyeri,peningkatan prostaglandin dapat menyebabkan dismenorea sekunder pada perempuan usia 20- 30 tahun. Namun penyebab umumnya diantaranya endometriosis, adenomyosis, polip endometrium, chonic pelvis inflamatory dan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (Anurogo, 2011).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi dismenorea

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menstruasi berdasarkan klasifikasinya :

a. Faktor dismenorea primer

1. Faktor kejiwaan

Seperti pada kasus kebanyakan gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, ditambah jika mereka tidak mendapatkan informasi dan kurangnya komunikasi yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami nyeri dismenorea primer. Fokus bersama dismenorea merupakan penyebab terbesar gangguan insomnia (Judha, 2012).

2. Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim)

Teori lama untuk menerangkan dismenorea primer adalah stenosis kanalis servikalis , Namun hal tersebut sekarang bukan lagi dianggap sebagai faktor penting penentu dismenorea primer, karena banyak perempuan menderita dismenorea primer tanpa stenosis servikalis, begitupun sebaliknya. Mioma submukosum bertangkai atau biasa juga dinamakan polip endometrium dapat menjadi sebab dismenorea karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Judha, 2012)

3. Faktor endokrin

Kejang yang terjadi pada dismenorea primer kebanyakan kasus yang terjadi karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Apabila kuantitas prostaglandin F2 alfa yang dilepaskan berlebih dalam peredaran darah, maka selain dismenorea, timbul pula efek umum seperti diare, mual, dan muntah (Judha, 2012)

b. Faktor dismenorea sekunder

Berikut keadaan yang dapat menimbulkan dismenorea sekunder :

1. Pemakaian alat kontrasepsi dalam Rahim
2. Endometrium selain di rahim yang disebut juga Adenomyosis
3. Tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot (Uterine myoma).
4. Polip rahim
5. Perlekatan pada bagian dalam rahim
6. Sumbatan pada serviks atau stenosis
7. Tumor pada ovarium
8. Ovarium torsion
9. Pelvic congestion syndrome
10. Uterine leiomyoma (tumor jinak rahim)
11. Nyeri psikogenik dipengaruhi mental dan perilaku (Emosi)
12. Jaringan endometrium pada panggul

13. Pelvic Inflammatory Disease (Penyakit radang panggul)
14. Allen-masters syndrome (kerusakan lapisan otot panggul) (Anurogo, 2011).
15. Kelainan letak uterus (Malformasi Kongenital seperti Bicornuate uterus, subseptate uterus, dan lain sebagainya)
16. Faktor psikis yang dialami penderita seperti ketakutan tersendiri dan masalah dengan pasangan
17. Transversal Vaginal Septum

2.1.5 Patofisiologi

Pada akhir fase corpus luteum, hormon progesteron berada pada kadar yang rendah. Hormon progesteron dalam hal ini menghambat terjadinya kontraktilitas uterus sedangkan pada hormon esterogen menimbulkan rangsangan kontraktilitas uterus. Dalam fase sekresi, endometrium memproduksi $F2\alpha$ yang mengakibatkan kontraksi otot-otot polos uterus (Anurogo, 2011).

Prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$), yang dihasilkan endometrium. Dalam istilah Farmasi kita mengenal $PGF2\alpha$ yang merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi. Pada remaja yang mengalami dismenorea, jumlah produksi $PGF2\alpha$ lebih tinggi di atas nilai normal. Apabila jumlah kadar prostaglandin berlebih masuk ke peredaran

darah, selain dismenorea dapat dijumpai pula efek lain yaitu mual, muntah, dan diare (Anurogo, 2011).

2.1.6 Tanda dan gejala dismenore

Berikut ini tanda dan gejala dismenore menurut (El-Manan, 2011) yaitu :

1. Nyeri perut yang menjalar sampai ke punggung bagian bawah tungkai.
2. Nyeri seperti kram yang bisa hilang timbul atau juga nyeri tumpul yang ada secara terus-menerus.
3. Nyeri haid muncul 1-2 hari sebelum menstruasi atau diawal-awal menstruasi.
4. Dismenore dapat pula diikuti sakit kepala, diare, sembelit, mual, sering berkemih, dan kadang sampai terjadi muntah.

2.1.7 Pembagian klinis dismenore

Dismenore ada beberapa pembagian klinis menurut manuaba (Manuaba, 2010) yaitu :

1. Ringan : didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktivitas. Tidak diperlukan penggunaan obat penghilang rasa nyeri.
2. Sedang :Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya.

3. Berat :didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari, respons analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan, seperti muntah, pingsan , dan sebagainya. Pembagian klinis dismenore menurut (Calis, 2011 dalam lestari, 2013)

yaitu :

1. Nyeri Spasmodik

Dapat dirasakan di bagian bawah perut. Waktu kejadian sebelum atau segera masa menstruasi dimulai. Dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita dalam usia 40 tahun keatas. Dismenore spasmodik dapat mengakibatkan si penderita tidak dapat melakukan kegiatan atau aktifitas

2. Nyeri Kongesif

Penderitanya dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung dalam kurun waktu 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Saat haid , tidak terlalu menimbulkan nyeri. Tidak menimbulkan gejala apapun setelah hari pertama usai. Gejala yang ditimbulkan seperti pegal pada paha, sakit pada payudara, mudah lelah , mudah emosi, kehilangan keseimbangan. insomnia , timbul memar di paha dan lengan atas.

2.1.8 Penatalaksanaan Dismenore menurut Anugroho (2011) yaitu :

1. Terapi farmakologi

Penanganan dismenore yang dialami oleh seseorang dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa . Terapi farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik (obat anti sakit) Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya yang memiliki efek samping. Terapi farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. pengobatan yang dilakukan kondisi yang berhubungan dengan gangguan hormonal untuk meningkatkan ketidاكلancaran dan kesuburan . Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2. Terapi non farmakologi

Selain terapi non farmakologi, penanganan nyeri dismenore adalah terapi non farmakologi. Tetapi non farmakologi merupakan terapi komplementer yang dapat dilakukan sebagai penanganan dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat.

Penanganan nyeri secara non farmakologi :

a. Terapi masase

Masase Effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang di gosok.(Bambang, 2012)

b. Terapi kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa panas pada tubuh untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu khususnya perut bagian bawah pada saat mengalami nyeri haid (Uliyah & Hidayat, 2008).

c. Yoga

Gejala-gejala nyeri haid yang dialami pada wanita, nyeri dapat berkurang dengan melakukan terapi yoga dengan Latihan yoga yang terarah dan berkesinambungan dapat menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan (Anugroho, 2011)

d. Senam

Senam dismenore merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Dengan melakukan senam tubuh akan menghasilkan endhoprin (pembunuh rasa sakit pada tubuh), hormon endhoprin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang

sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani & Priandarini, 2010).

e. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu metode komplementer yang menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang. Aromaterapi perawatan menggunakan wangi wangian yang berasal dari minyak alami yang diambil dari tanaman, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi dapat digunakan sebagai minyak pijat (massage), inhalasi, mengurangi stress, meningkatkan kualitas tidur dan meringankan insomnia, produk untuk mandi dan parfum (Koensoemardiyah, 2009 dalam Solehati 2015).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian remaja

Masa Remaja pada ilmu psikologis yang diperkenalkan dengan istilah lain, seperti pubertas, adolescence (Masa remaja), dan youth (pemuda) berasal dari bahasa latin adolescence (remaja) yang berarti tumbuh kearah kematangan yang memasuki masa dewasa, Kematangan yang dimaksud adalah perubahan fisik, psikis dan psikososial

(Kumalasari, 2012). Sedangkan menurut WHO, masa remaja adalah masa tumbuh kembang dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, pada masa ini terjadi pertumbuhan yang cepat atau pesat termasuk perkembangan reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan tumbuh kembang, baik fisik, mental, maupun peran social. periode transisi perkembangan pada masa anak ke masa dewasa yaitu antara usia 10-24 tahun.

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

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun), ditandai dengan keinginan untuk bebas, ingin bergaul dengan teman-temannya, rasa ingin tau yang tinggi dan mulai berfikir abstrak.
- b. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun), remaja mulai mencari identitas diri, mulai tertarik (menyukai) dengan lawan jenis, mempunyai cinta yang dalam, dan dapat mengembangkan cara berfikir abstrak.
- c. Masa remaja akhir (17-21 tahun), pada masa remaja ini lebih ingin membebaskan diri, selektif dalam memilih teman sebaya, sudah mulai mana yang baik dan tidak baik saat ingin

mengambil keputusan, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri, dan dapat mengungkapkan perasaan cintanya kepada orang tersayang (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

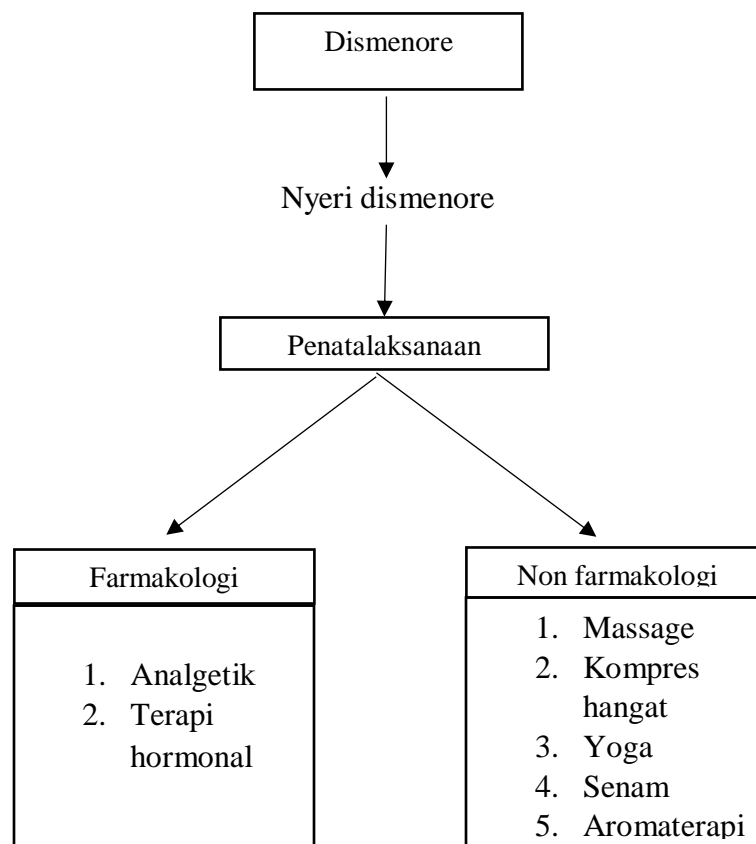
Perkembangan pada masa remaja salah satunya di tandai dengan aspek fisik yaitu khususnya pada remaja putri, Perkembangan remaja perempuan ditandai dengan kematangan organ reproduksi ditandai dengan datangnya menstruasi, membesarnya payudara dan panggul membesar atau melebar (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

2.2.2 Kerangka teori

Tinjauan teori berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, variabel-variabel yang akan diteliti, Dasar membuat kerangka teori. Maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Penatalaksanaan Non Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri



Menurut : (Anugroho, 2011)