

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akupresur

1. Pengertian akupresur

Akupresur ataupun terapi tusuk jari/totok termasuk wujud fisioterapi melalui pemberian stimulasi serta pijatan di acupoint ataupun sebuah titik di badan. *Akupresur* sendiri didefinisikan juga selaku menekan mempergunakan jari pada sejumlah titik penyembuhan dengan berbagai tahapan dimana mampu merangsang kapabilitas tubuhnya pasien dalam menyembuhkan secara alami dirinya (Ridwan, 2015).

2. Cara kerja akupresur dalam menangani dismenore

Penekanan titik *akupresur* dapat berpengaruh terhadap produksi endorphen dalam tubuh. Endorphen adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphen merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitari. Endorphen mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorphen dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorphen dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap

nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik *akupresur*, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Ridwan, 2015).

3. Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam terapi *akupresur*

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam terapi *akupresur* (Ridwan, 2015):

a. Kebersihan terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

b. Bagian-bagian yang tidak dapat di pijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah dan tepat bagian yang bengkak.

c. Pasien dengan gawat darurat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala di atas segera rujuk

ke rumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik.

4. Teknik aplikasi terapi *akupresur*

Pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya). Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endomorfina hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Ridwan, 2015).

5. Titik *akupresur*

a. Titik Sanyinjiao (SP6)

Titik Sanyinjiao (SP6) adalah titik meridian yang berhubungan dengan organ limpa, hati dan ginjal. Titik ini berada 4 jari diatas mata kaki/malleolus internus. *Akupresur* pada titik Sanyinjiao berfungsi untuk memperkuat limpa, mengembalikan keseimbangan Yin pada hati dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat pasokan darah dan memperlancar peredaran darah, dengan demikian *akupresur* pada titik sanyinjiao dapat mengurangi nyeri dismenore (Tyas et al, 2018).



Gambar 2. 1 Titik Sanyinjiao (SP6)

b. Titik Diji (SP8)

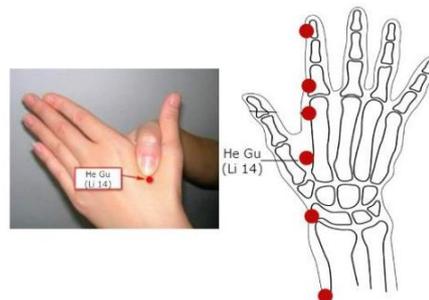
Titik Diji (SP8) merupakan titik lain yang digunakan dalam *akupresur* sebagai titik darurat penghilang rasa sakit, terutama untuk nyeri perut, kembung, diare, disuria, dismenore dan menstruasi tidak teratur. Ini adalah salah satu poin terbaik untuk mengobati semua jenis dismenore dan mungkin merupakan titik optimal untuk dismenore yang disebabkan oleh stasis. Terletak pada garis yang menghubungkan malleolus ke titik Sanyinjiao (SP6), pada aspek medial-lateral betis, di bawah margin inferior tibia dan gastrocnemius, tiga cuns di bawah titik SP9 pada meridian limpa (Zulia et al, 2018).



Gambar 2. 2 Titik Diji (SP8)

c. Titik Hegu (LI-4)

LI-4 secara luas digunakan sebagai titik distal pada sindrom gangguan nyeri pada tangan atau bahu, karena ia menghilangkan gangguan dari meridian. LI-4 memiliki pengaruh yang kuat pada pikiran dan dapat digunakan untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan, dalam hal ini dismenore bisa disebabkan oleh stress, dan gangguan psikologis. Dengan titik LI4 dapat mengatasi hal tersebut (Renityas, 2017).



Gambar 2. 3 Titik Hegu (LI-4)

d. Titik Sacral Points (B27-B34)

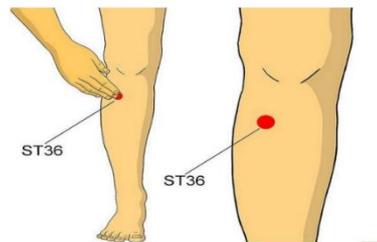
Titik sacral points (B27-B34), yaitu titik yang terletak pada daerah sakral atau di sekitar tulang sacrum. Pijatan pada titik ini membantu mengurangi rasa sakit pada saat dismenore, pegal pada pinggang, dan mengurangi nyeri saat persalinan (Ridwan, 2015).



Gambar 2. 4 Titik Sacral Points (B27-B34)

e. Titik Zusanli (ST 36)

Stomach 36 (ST36), sering digunakan untuk masalah gastroinsetinal, rasa mual, mengatasi keinginan muntah, stres, meningkatkan imunitas tubuh, serta meredakan kelelahan. Titik ini bisa ditemukan di bawah tempurung lutut. Cara mencari titik ST 36 yaitu letakkan empat jari di bawah tempurung lutut di bagian depan betis, ada cekungan di antara tulang kering dan otot kaki di bawah jari-jari. Titik ini berada di bagian luar tulang kemudian Tekan titik ini menggunakan kuku jari atau jempol (Wahyuningsih, 2020).

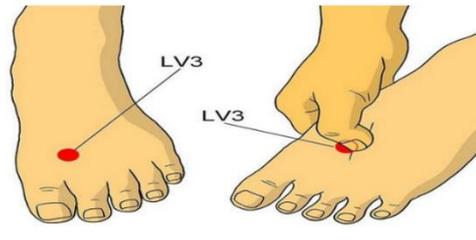


Gambar 2. 5 Stomach 36 (ST36)

f. Titik Tai Chong (LV 3)

Liver (LV3), disarankan untuk mengatasi stres, sakit punggung bagian bawah, tekanan darah tinggi, kram menstruasi, sakit di tangan/kaki, insomnia, dan kecemasan. Titik LV3 berada di mata kaki tepatnya titik ini terletak di antara jari kaki jempol dan telunjuknya. Cara mencari lokasi titik dengan mengukur sepanjang dua jari di atas kulit yang menyatukan jari kaki pertama dan kedua.

Tekan dengan kuat menggunakan benda tumpul (Wahyuningsih, 2020).



Gambar 2. 6 Titik Tai Chong (LV 3)

g. Titik Neiguan (PC6)

Titik neiguan berada di sekitar 3 jari diatas pergelangan tangan (Zulia et al, 2018).



Gambar 2. 7 Titik Neiguan (PC6)

h. Titik Guanyuan (CV4)

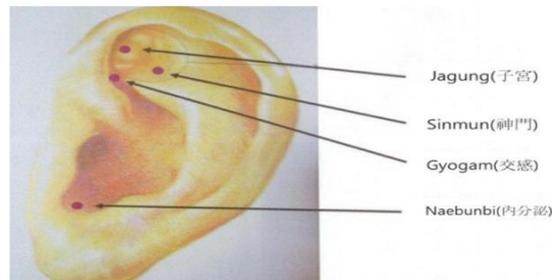
Akupresur pada titik guanyuan dengan memberikan pemijatan pada titik CV4 yang terletak di garis sagitalis medialis, 3 cun (4 jari) kaudal umbilicus (Rajin, 2017).



CV4

Gambar 2. 8 Titik Guanyuan (CV4)

- i. Di Korea selatan *akupresur* dapat dilakukan di titik meridian (Kyung Hyul), bintik-bintik tertentu di tubuh tempat akupunktur berlaku. Selain itu, *akupresur* dapat dilakukan dengan tangan atau jari saja, tanpa obat atau alat apa pun, *Akupresur* meridian menggunakan empat titik meridian di telinga menyeimbangkan qi (energi atau kekuatan hidup) yang masuk tubuh, membuat energi positif masuk ke tubuh di luar, terutama melalui empat titik meridian. Keseimbangan antara yin dan yang dalam tubuh sebagai serta sirkulasi qi yang tepat didalamnya, khususnya rahim, akan mengurangi sakit perut, sakit punggung, dan dismenore primer pada siswa sekolah menengah wanita (Cha, 2016).



Gambar 2. 9 Titik Meridian (Kyung Hyul)

B. Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat

dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2016).

2. Tahapan remaja

Remaja berjalan melewati tiga tahap yang tiap tahapannya ditunjukkan melalui perubahan biologis, sosial, serta psikologis, yakni (Sari, 2014).

a. Remaja Awal (12-15 tahun)

Tahap ini adalah rentang dimana pubertas mulai terjadi serta setelahnya masa bocah selesai. Umumnya untuk pria berlangsung diantara usia 10,5-15 tahun, sementara wanita 10-13 tahun. Tahapan ini akan menunjukkan mulainya perubahan timbul, mulai segi 7 psikososial, kognitif, serta fisik. Adapun yang ubahan yang timbul pada fisik yakni timbulnya ciri-ciri seks sekunder maupun primer. Remaja tahapan ini mempunyai penafsiran secara samar pada diri sendiri serta tidak bisa menautkan terkait perilakunya pada konsekuensi yang akan diterimanya. Remaja dalam tahapan ini pun mulai mampu untuk berfikir aktual, mempunyai minat pada lawan jenisnya serta bertikai pada orang tuanya.

b. Remaja Menengah (15-18 tahun)

Tahap ini berkuat pada perasaan bergantung pada kemandirian dikarenakan teman sebayanya mampu mengganti peran orang tuanya. Permasalahan jati diri ataupun self image sendiri mayoritas timbul di

remaja dengan anggapan pubertas merupakan suatu permasalahan, mereka mengasumsikan timbulnya perubahan termasuk sesuatu yang mampu memicu rasa malu.

c. Remaja Akhir (19-22 tahun)

Remaja tahapan ini mulai memahami diri sendiri dengan semakin baik serta bisa menumbuhkan perspektif abstrak. Hubungannya kembali menjadi stabil dimana menuju tingkatan semakin demokratis serta harmonis pada orang tuanya. Pergaulannya lebih cenderung membentuk keintiman terhadap lawan jenisnya. Relasi pada kawan cenderung semakin santai, serta tidak lagi mengkhawatirkan perbedaan pada pertemanannya.

3. Perubahan pada remaja

Masa remaja sendiri yakni sebuah peristiwa fisik yang berkaitan pada pubertas. Pubertas yakni sebuah aspek esensial pada dalam masa remaja yang menekankan pada biologis dimana mengarah ke kapabilitas dalam bidang reproduksi melalui indikasi sejumlah fisik yang berubah. Pubertas pun didefinisikan selaku masa yang memuat perubahan pada anak meliputi psikis, fisik, serta penyempurnaan fungsi dari seksual. Masa tersebut umumnya diawali pada umur 8-10 tahun serta berhujung diantara 15-16 tahun. Perkembangan serta pertumbuhan dalam masa tersebut memang terjadi secara cepat, dimana pada wanita pubertasnya ditunjukkan melalui menarche ataupun menstruasi perdana (Ardhi et al, 2015).

C. Dismenore

1. Pengertian dismenore

Nyeri menstruasi (dismenore) sering disebut sebagai kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenore disebut sebagai “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Dismenore menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Dismenore biasanya dimulai saat 6–12 tahun setelah menarche. Nyeri saat haid ini biasanya mulai dialami saat usia 15–17 tahun, hingga puncaknya pada usia 20–24 tahun, dan akan mulai berkurang setelahnya (Adisa, 2019).

Dismenore merupakan nyeri pada perut bagian bawah yang dialami oleh wanita sebelum maupun selama menstruasi tanpa disertai tanda patologi, biasanya dapat berupa kram (Agussafutri, 2017).

2. Jenis-jenis dismenore

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati. Berikut ini penggolongan dismenore berdasarkan jenis nyeri (Situmorang, 2019) :

- a. Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai.
- b. Dismenore kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang, Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang tidak terlalu

menimbulkan nyeri bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik.

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah (Wahyuni, 2018) :

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus haid pada bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulatoir yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. remaja dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan dismenore primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah wanita itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari wanita yang

belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang ditandai atau disertai dengan penyakit patologis pada panggul atau alat reproduksi wanita, seperti; endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, dan sebagainya.

3. Penyebab dismenore

Menurut Setyowati (2018) penyebab dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder

a. Dismenore primer

Penyebabnya tidak jelas, tetapi selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Penyebab dismenore primer adalah sebagai berikut :

1) Faktor endokrin.

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran

darah, maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti: nausea, muntah, diare, flushing.

2) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya. Faktor kejiwaan yang secara emosional tidak stabil yang terjadi pada saat remaja, apabila tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses menstruasi dan berkaitan juga dengan peningkatan hormon yaitu hormon prostaglandin yang dapat meningkatkan kontraksi miometrium dan dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga dapat mengakibatkan kontraksi otot-otot rahim. Seperti: rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

3) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Seperti: anemia, penyakit menahun, dapat memengaruhi timbulnya dismenore.

4) Faktor alergi

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

b. Dismenore sekunder

Penyebab rasa sakit akibat dismenore sekunder ini berkaitan dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin banyak dihasilkan rahim bila ada benda asing di dalam rahim seperti alat KB atau tumor. Dismenore sekunder disebabkan adanya keluhan sakit sewaktu haid akibat kelainan organik atau kelainan kongenital. Rasa nyeri timbul disebabkan karena adanya kelainan pada pelvis. Seperti: retrofleksia uterus, hipoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.

4. Faktor risiko dismenore

Menurut Wahyuni (2018) faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah:

a. Menarche pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

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

c. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore.

d. Usia

Wanita semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.

5. Gejala dismenore

Gejala dismenore meliputi (Hasrinta, 2014) :

- a. Kram di bagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, terus ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar alat kelamin wanita).

- b. Rasa sakit datang secara tidak teratur, Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.
- c. Gejala-gejala tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat.
- d. Keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (acne).

6. Patofisiologi

Proses terjadinya nyeri haid atau dismenore yaitu pada fase proliferasi menuju fase sekresi terjadi peningkatan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemik yang diikuti dengan penurunan kadar progesteron pada akhir fase luteal. Hal ini menyebabkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, dan setelah haid (Fitria, 2020).

Menurut Wulanda (2020) dismenore disebabkan oleh aktifitas prostaglandin, dimana saat menstruasi lapisan rahim yang rusak dikeluarkan dan digantikan oleh senyawa baru yang disebut prostaglandin. Senyawa prostaglandin ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim, suplai darah ke endometrium menyempit (Vasokonstriksi), umumnya kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun

kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

7. Dampak dismenore

Manurut Iswari (2014) dismenore tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga menyebabkan dampak dari segi fisik, psikologis sosial dan ekonomi :

a. Dampak fisik

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphin. Hormon endorphin dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman

b. Dampak ekonomi

Dampak kerugian kesehatan seorang wanita yang mengalami dismenore jika dilihat dari segi ekonomi yaitu biaya obat, perawatan medis, dan penurunan produktivitas. Beberapa literature menyatakan variasi prevalensi secara substansial. Dismenore membuat wanita terutama siswi tidak dapat beraktivitas secara normal, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi

dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Fitria, 2020).

c. Dampak psikologis

Menurut Manurung (2015) dampak psikologis dari dismenore dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Sedikit tidak merasa nyaman dapat dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang menyertainya. Hal tersebut nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya.

8. Penatalaksanaan dismenore

a. Secara Farmakologis

1) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, untuk mengatasi nyeri ringan bisa memberikan obat aspirin, asetaminofen, sedangkan nyeri berat menggunakan prometasin, oksikodon.

2) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu

jenis pil kombinasi kontrasepsi. Berdasarkan penelitian Boy menunjukkan bahwa dismenore dapat diterapi secara hormonal dengan pemberian estrogen dan progesteron. Tujuan terapi ini meliputi meredakan gejala nyeri, menurunkan atau menghambat pertumbuhan jaringan endometrium. Rager et al. menyatakan bahwa pil KB dapat mengurangi kejadian dismenore. Pil KB kombinasi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung levenorgestrel (turunan dari hormon progesteron) dan etinilestradiol (turunan dari hormon estrogen), Suntik KB 1 bulan juga mengandung estrogen dan progesteron sehingga diduga dapat mengurangi kejadian dismenore.

3) Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

4) Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada

diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

b. Secara non farmakologis

Menurut Erman (2018) terapi non farmakologis yaitu terapi tradisional tanpa obat kimiawi, Metode non-farmakologis dapat dipertimbangkan sebagai salah satu cara yang aman digunakan dalam menangani dismenore primer karena tingkat keamanan lebih tinggi dan biaya yang lebih murah. Metode yang dapat digunakan diantaranya yaitu :

1) Kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat ke bagian tubuh yang nyeri. Kompres hangat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri haid, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah abdomen (perut) (Nida, 2016).

2) *Akupresur*

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri (Fitria, 2020).

3) Akupuntur

Akupuntur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Cina yang telah berumur ribuan tahun dengan cara menusukkan jarum pada bagian tubuh tertentu dengan tujuan untuk merangsang tubuh melakukan penyembuhan dengan mengaktifkan sistem saraf, sistem imunitas, sistem sirkulasi darah dan menormalisasikan aktifitas fisiologi seluruh tubuh. Akupuntur mengurangi keparahan dan durasi nyeri, mengurangi kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan peningkatan secara keseluruhan dalam gejala menstruasi, dan meningkatkan kualitas hidup, yang diukur dengan indeks peningkatan status kesehatan, mengurangi waktu cuti atau dari sekolah, pembatasan kurang pada kegiatan kehidupan sehari-hari dan kurang efek samping dari pengobatan (Oktobriariani, 2016).

4) Olahraga yoga

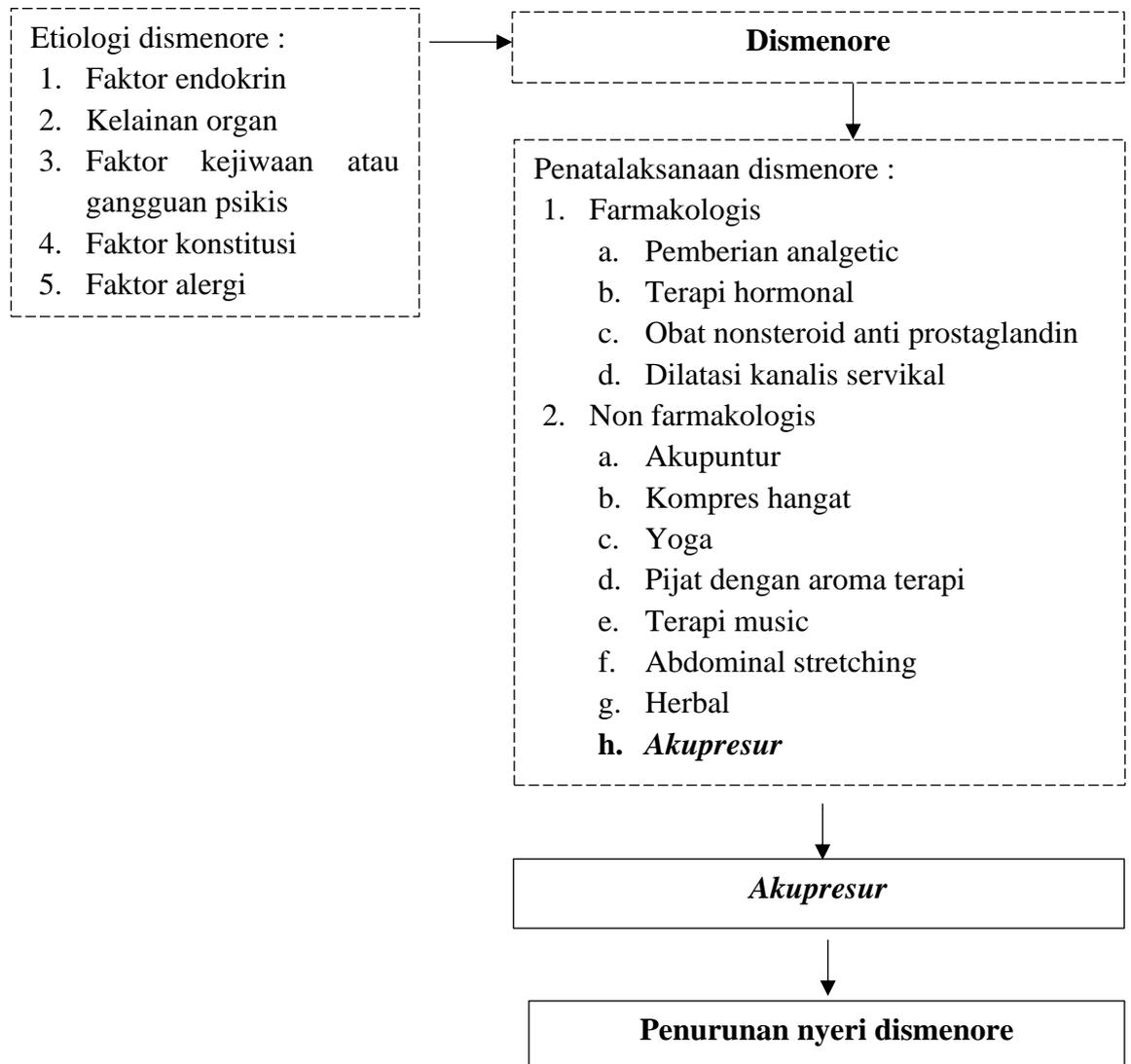
Yoga merupakan tehnik yang mengajarkan seperti tehnik relaksasi, pernafasan, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa gerakan yoga mampu mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menenangkan yaitu Pose Upavishta Konasana, Buddha Kosana, Janu Shirsasana Supta Baddha Konasana, Mudhasana. Frekuensi latihan yoga dapat dilakukan 10-15 menit atau sebanyak dua kali

dalam sepuluh hitungan, sambil mengatur nafas dalam (Manurung, 2015).

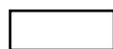
5) Pijatan dengan aromaterapi

self-aromatherapy massage yaitu dengan pijatan ringan disekitar abdomen dengan menggunakan aromaterapi. *Self-aromatherapy Massage* juga dapat melancarkan peredaran darah (vasodilatasi) pada daerah uterus dengan cara pijatan ringan di abdomen bawah sehingga otot uterus berelaksasi dan nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Erman, 2018).

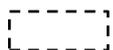
D. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 2. 10 Kerangka Teori (Setyowati (2018), Erman, (2018))