

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum lokasi Kegiatan

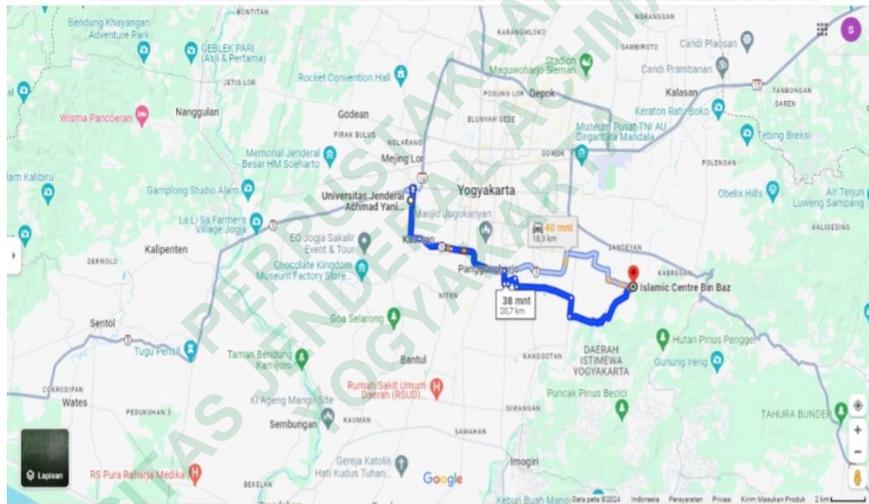
Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta beralamat di Karanggayam Rt 06, Desa Sitimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berdiri sejak tahun 2000. Lalu pondok pesantren islamic centre bin baz jenjang Madrasah Aliyah (MA) memiliki jumlah 189 siswi kelas XI dan dibagi menjadi 8 kelas. Kemudian pondok pesantren berjarak ± 50 km dari pemukiman warga. Jarak pondok pesantren dari instansi kesehatan $\pm 4,2$ km.

Fasilitas yang terdapat di pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz diantaranya seperti ruang kelas, asrama, perpustakaan, lapangan olahraga, masjid, kantin, ruang laboratorium TIK, UKP (Unit Kesehatan Pondok), ruang OSIC, gudang dan aula tempat kumpul para santri. Dilihat dari lingkungan pondok pesantren yang bersih banyak ruang terbuka hijau dan lingkungan yang memiliki kesan agamis serta banyak memiliki siswa siswi yang berprestasi dalam bidang al-qur'an dan hadist sesuai dengan visinya terwujudnya generasi Islamic, mandiri, dan berprestasi.

Setiap sekolah memiliki fasilitas kesehatan termasuk juga di pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta. Pondok tersebut mempunyai fasilitas untuk kesehatan yaitu UKP (Unit Kesehatan Pondok) yang dikelola oleh 3 ustadzah yang sudah dipilih menjadi kader kesehatan pesantren. Obat-obatan yang tersedia di UKP cukup lengkap dan tersusun rapi. UKP dimanfaatkan oleh santriwati yang sedang sakit untuk istirahat atau sekedar cek kesehatan dan melakukan perawatan sakit ringan. Beberapa santri yang dibentuk menjadi kader kesehatan dilakukan pembinaan agar dapat mengenali tanda gejala awal adanya kesakitan

sebelum diperiksa kepada tenaga medis, dan dapat melakukan perawatan mandiri setelah santri berobat hingga santri sembuh dengan baik.

Dari hasil observasi yang telah diamati oleh peneliti di lingkungan pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz santriwati kurang memahami tentang cara mengatasi dismenorea primer dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Sebagian besar santriwati dipondok pesantren Islamic Centre Bin Baz kebanyakan mengatasi dismenorea primer hanya dengan tidur dan istirahat yang cukup.



Sumber : Google Maps (2024)

Gambar 4. 1 Peta Lokasi Penelitian

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariant

1) Karakteristik Responden

Tabel 4 .1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| Umur | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 16 | 8 | 16,7 |
| 17 | 33 | 68,8 |
| 18 | 7 | 14,6 |
| Total | 48 | 100% |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa usia pada responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta di dapatkan hasil yang paling banyak yaitu berusia 17 tahun sebanyak 33 responden (68,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah berusia 18 tahun sebanyak 7 responden (14,6%).

Tabel 4 .2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Usia Pertama Kali Menstruasi

| Usia Menarche | Jumlah (n) | Presentase % |
|---------------|------------|--------------|
| 10 | 2 | 4,2 |
| 11 | 9 | 18,8 |
| 12 | 15 | 31,3 |
| 13 | 13 | 27,5 |
| 14 | 6 | 12,5 |
| 15 | 3 | 6,3 |
| Total | 48 | 100% |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa usia pertama kali menstruasi (*menarche*) pada responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta yang paling banyak mengalami usia *menarche* adalah usia 12 tahun sebanyak 15 responden (31,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Terkait Siklus Menstruasi

| Siklus Menstruasi | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| Teratur | 34 | 70,8 |
| Tidak Teratur | 14 | 29,2 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta yang mengalami siklus menstruasi teratur sebanyak 34 responden (70,8%) dan yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 14 responden (29,2%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Saat Merasakan Nyeri Menstruasi

| Hari mulai merasakan nyeri menstruasi | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Hari pertama | 38 | 79,2 |
| Hari Kedua | 10 | 20,8 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta mulai merasakan nyeri menstruasi pada hari pertama sebanyak 38 responden (79,2%) dan hari kedua sebanyak 10 responden (20,8%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Mengalami Nyeri Saat Menstruasi

| Anggota keluarga yang mengalami nyeri menstruasi | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|-------------------|-----------------------|
| Ada anggota | 31 | 64,6 |
| Tidak ada anggota | 17 | 35,4 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat nyeri menstruasi sebanyak 31 responden

(64,6%) dan yang tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat menstruasi sebanyak 17 responden (35,4%).

2) Intensitas Nyeri

Tabel 4 .6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Intensitas Nyeri Dismenorea

| Intensitas Nyeri | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| Nyeri ringan | 24 | 50,0 |
| Nyeri sedang | 20 | 41,7 |
| Nyeri berat terkontrol | 4 | 8,3 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui intensitas nyeri dismenorea pada responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta, di dapatkan hasil bahwa intensitas nyeri dismenorea yang paling banyak dialami responden yaitu skala nyeri ringan sebanyak 24 responden (50,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah mengalami skala nyeri berat terkontrol sebanyak 4 responden (8,3%).

3) Penanganan Secara Farmakologi dan Non Farmakologi

Tabel 4 .7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Manajemen Penanganan Dismenorea Secara Farmakologi

| Farmakologi (Obat-obatan) | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|-------------------|-----------------------|
| Obat analgesik oral | | |
| Ibuprofen atau paracetamol | 7 | 14,6 |
| Asam mefenamat | 1 | 2,1 |
| Obat analgesic tipe topikal | | |
| Menempelkan transdermal patch (koyo) | 6 | 12,5 |
| Mengoleskan minyak kayu putih | 3 | 6,3 |
| Tidak melakukan penanganan secara farmakologi (obat-obatan) | 31 | 64,6 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa penanganan secara farmakologi pada responden Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta banyak yang memilih dengan tidak melakukan penangan secara farmakologi (obat- obatan) baik obat analgesik oral maupun

angesik tipe topikal dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (64,6%) dan yang paling sedikit melakukan penanganan secara farmakologi yaitu dengan meminum obat Asam mefenamat dengan jumlah responden 1 orang (2,1%).

Tabel 4 .8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Manajemen Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi

| Non Farmakologi | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|-------------------|-----------------------|
| Relaksasi | | |
| Tidur dan istirahat yang cukup | 30 | 62,5 |
| Alternatif | | |
| Mengompres dengan air hangat di bagian yang terasa nyeri | 10 | 20,8 |
| Pemijatan, melakukan pemijatan didaerah yang terasa nyeri | 3 | 6,3 |
| Tidak melakukan penanganan secara farmakologi dan non farmakologi | 1 | 2,1 |
| Tidak melakukan penanganann secara non farmakologi | 4 | 8,3 |
| Total | 48 | 100 |

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan 4.8 dapat diketahui bahwa penanganan secara non farmakologi pada responden Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta banyak yang memilih dengan tidur dan istirahat yang cukup yaitu sebanyak 30 responden (62,5%) sedangkan yang paling sedikit melakukan pemijatan didaerah yang terasa nyeri yaitu dengan jumlah 3 responden (6,3%).

4) Upaya Penanganan Menggunakan Farmakologi dan Non Farmakologi Berdasarkan Derajat Disminore Primer

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Manajemen Penatalaksanaan Dismenorea Primer Dengan Cara Farmakologi dan Non Farmakologi Berdasarkan Derajat Dismenorea

| Manajemen Penatalaksanaan | Nyeri ringan | (%) | Nyeri sedang | (%) | Nyeri berat terkontrol | (%) | Total | (%) |
|---|--------------|------|--------------|------|------------------------|-----|-------|------|
| Farmakologi | | | | | | | | |
| Obat analgesik oral | | | | | | | | |
| Tidak Farmakologi | 16 | 33,3 | 12 | 25,0 | 3 | 6,2 | 31 | 64,6 |
| Ibu profen | 2 | 4,2 | 5 | 10,4 | 0 | 0,0 | 7 | 14,6 |
| Obat analgesic tipe topikal | | | | | | | | |
| Menempelkan transdermal patch (koyo) | 3 | 6,2 | 2 | 4,2 | 1 | 2,1 | 6 | 12,5 |
| Mengoleskan minyak kayu putih | 3 | 6,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 6,2 |
| Total | 24 | 50,0 | 20 | 41,7 | 4 | 8,3 | 48 | 100 |
| Non farmakologi | | | | | | | | |
| Relaksasi | | | | | | | | |
| Tidak melakukan penanganan Non Farmakologi | 2 | 4,2 | 2 | 4,2 | 0 | 0,0 | 4 | 8,3 |
| Tidur dan istirahat yang cukup | 15 | 31,2 | 13 | 27,1 | 2 | 4,2 | 30 | 62,5 |
| Alternatif | | | | | | | | |
| Mengompres dengan air hangat | 4 | 8,3 | 5 | 10,4 | 1 | 2,1 | 10 | 20,8 |
| Pemijatan, melakukan pemijatan didaerah yang terasa nyeri | 2 | 4,2 | 0 | 0,0 | 1 | 2,1 | 3 | 6,2 |
| Tidak melakukan penanganan secara farmakologi dan non farmakologi | 1 | 2,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,1 |
| Total | 24 | 50,0 | 20 | 41,7 | 4 | 8,3 | 48 | 100 |

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui yang paling banyak dialami oleh responden yaitu nyeri ringan dengan upaya melakukan tidur dan istirahat yang cukup sebanyak 15 responden (31,2%) dan intensitas nyeri yang paling sedikit dialami responden yaitu derajat nyeri berat terkontrol dengan upaya penanganan yang sama sekali tidak digunakan oleh responden yaitu mendengarkan musik dan menghirup aroma terapi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Batas usia remaja sendiri terdiri dari tiga fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20) tahun. Pada usia remaja akan mengalami perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh remaja yang memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja yaitu pertumbuhan tubuh seperti badan semakin tinggi dan panjang. Diikuti dengan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan menstruasi pada wanita) menstruasi ini sebagai tanda seksual sekunder pada remaja (Oktadiana, 2023).

Berdasarkan penelitian ini diketahui usia pada responden Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz yang paling banyak yaitu usia 17 tahun dengan jumlah 33 responden (68,8%) dari 48 responden. Sejalan dengan penelitian Isma Oktadiana (2023) dalam penelitiannya usia yang mendominasi penelitian ini yaitu usia 17 tahun dengan kategori remaja menengah dan yang paling sedikit yaitu 12 tahun.

b. Usia pertama kali menstruasi (*Menarche*)

Menarche adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Normalnya menarche terjadi pada usia 12 tahun karena menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri saat menstruasi. Selain itu secara mental remaja putri akan merasa gelisah, takut

dan cemas ketika mendapat menarche di usia yang terlalu cepat sehingga berakibat ketidaksiapan pada saat menarche datang (Lediawati, 2021)

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui usia pertama kali menstruasi (menarche) pada responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz yang paling banyak yaitu usia 12 tahun dengan jumlah 15 responden (31,3%) dari 48 responden. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Syakila (2021) dalam penelitiannya menyatakan usia menarche siswi usia 10-14 tahun dan jumlah terbanyak terdapat pada usia menarche 12 tahun yaitu sebesar 40,7%. Usia menarche dikatakan normal jika terjadi saat menstruasi putri berusia antara 12-14 tahun. Berbeda dengan usia menarche dini, usia menarche dini jika terjadi pada usia kurang dari 12 tahun. Usia menarche dini pada remaja putri dapat menimbulkan efek jangka pendek bagi tubuh salah satunya menyebabkan nyeri haid atau yang sering disebut dengan dismenorea (Norhasanah & Dewi, 2021).

c. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi normal secara fisiologis menggambarkan, organ reproduksi cenderung sehat dan tidak bermasalah. Sistem hormonalnya baik, ditunjukkan dengan sel telur yang terus diproduksi dan siklus menstruasinya teratur sehingga dengan siklus menstruasi yang normal, seorang wanita akan lebih mudah mendapatkan kehamilan, menata rutinitas, dan menghitung masa subur (Shifa et al., 2021).

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz yang mengalami siklus menstruasi teratur sebanyak 34 responden (70,8%) dari 48 responden. Sejalan dengan penelitian Shifa (2021) menunjukkan bahwa memiliki siklus menstruasi teratur sebesar (81,39 %) sedangkan jumlah responden yang paling sedikit memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebesar (18,8%).

Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus haid yang

tidak teratur tidak memiliki pola tertentu seperti siklus menstruasi yang memanjang atau lebih dari 35 hari (*oligomenore*), siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari atau dalam sebulan mengalami menstruasi lebih dari sekali (*polimenore*), bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (*amenorea*). Selain itu, ketidakseimbangan hormone prostaglandin diawal menstruasi tidak normal akan menimbulkan kontraksi yang begitu kuat dan sering terjadi pada otot uterus sehingga terjadinya nyeri (Hazanah et al., 2023).

d. Hari saat merasa nyeri menstruasi

Nyeri menstruasi atau *dimenorea* disebabkan oleh pengeluaran hormon prostaglandin selama proses menstruasi dan hormon ini menyebabkan kontraksi otot uterus. Semakin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan semakin kuat, sehingga rasa nyeri yang ditimbulkan juga akan semakin kuat. Pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi, dan hari selanjutnya lapisan dinding Rahim akan mulai terlepas, dan kadar progesterone menurun, sehingga rasa nyeri berkurang seiring dengan menurunnya kadar prostaglandin (Pulungan, 2020).

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta mulai merasakan nyeri menstruasi pada hari pertama sebanyak 38 responden (79,2%) dan hari kedua sebanyak 10 responden (20,8%). Sejalan dengan penelitian Shifa (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri pada hari ke-1 datangnya menstruasiyaitu sebesar (68,8%) sedangkan jumlah responden yang paling sedikit mengalami nyeri pada hari-2 datangnya menstruasi yaitu sebesar (6,3%) (Shifa Al et al., 2021)

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Strisanti (2022) bahwa timbulnya nyeri haid, terdapat 11 (55%) responden mengalami nyeri haid pada hari pertama menstruasi, 4 (20%) pada hari pertama dan kedua, 3 (15%) sebelum menstruasi, 1 (5%) pada hari kedua dan 1 (5%) menyatakan

merasakan nyeri haid mulai dari hari pertama hingga hari terakhir menstruasi (Strisanti et al., 2022). Dismenorea biasanya berlangsung selama 8-72 jam dan nyeri yang paling parah dirasakan saat hari pertama atau hari kedua menstruasi (Zolekhah & Barokah, 2023).

e. Riwayat keluarga yang mengalami nyeri saat menstruasi

Wanita yang memiliki riwayat dismenorea pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenorea primer. Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan factor resiko dismenorea primer mungkin dihubungkan dengan kondisi indometrisosis (Horman et al., 2021).

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz memiliki anggota keluarga dengan riwayat nyeri menstruasi sebanyak 31 responden (64.6%) dari 48 responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Horman (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea primer.

Dikuatkan oleh penelitian Septiyani (2021) menyebutkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian dismenorea primer namun ternyata masih terdapat 71,02% yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea primer. Proporsinya tidak berbeda jauh dengan responden dengan riwayat keluarga dan mengalami dismenorea primer (87,5 %) (Septiyani & Simamora, 2022).

2. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan seseorang. Derajat dismenore dibedakan menjadi tiga bagian yaitu derajat nyeri haid ringan, derajat nyeri haid sedang dan derajat nyeri haid berat.

Derajat nyeri haid ringan adalah nyeri dengan rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat sehingga perlu beristirahat untuk menghilangkan nyeri namun individu masih mampu beraktivitas sehari-hari dengan rentang skala (1-3), nyeri haid sedang merupakan nyeri yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa meninggalkan aktivitas sehari-hari dan nyeri ini menyebar dibagian perut bawah dengan rentang skala (4-6), dan nyeri haid berat (7-10) merupakan nyeri yang penderitanya memerlukan istirahat lama, akibatnya meninggalkan aktiivitas sehari-hari selama satu hari atau lebih dan nyeri ini disertai pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit kepala (Pradiatma et al., 2022).

Berdasarkan penelitian ini diketahui intensitas nyeri pada responden di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz di dapatkan hasil bahwa intensitas nyeri yang paling banyak dialami responden yaitu intensitas nyeri ringan sebanyak 24 responden (50,0%) dari 48 responden. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradiatma (2021) menyatakan bahwa skala dismenorea yang paling banyak dialami responden yaitu skala nyeri haid ringan sebanyak 139 responden (51,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah mengalami nyeri haid berat sebanyak 34 responden (12,5%) (Pradiatma et al., 2022).

3. Manajemen penatalaksanaan dismenorea

a. Manajemen penatalaksanaan secara farmakologi

Penatalaksanaan dismenorea primer secara farmakologi dengan memberikan obat analgesik oral maupun topikal sebagai penghilang nyeri. Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi, yang dilakukan kolaborasi dengan dokter (Lubis et al., 2023).

Pada penelitian ini manajemen penatalaksanaan secara farmakologi yang sering digunakan oleh responden di pondok pesantren islamic centre bin baz yaitu dengan tidak menggunakan penanganan secara farmakologi baik secara obat analgesik oral dan obat analgesik tipe topikal dengan jumlah

responden 31 orang (64,6%) dari total responden sebanyak 48 responden sejalan dari penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2023) menyatakan bahwa tidak ada responden yang memilih untuk sepenuhnya menggunakan manajemen farmakologi. Responden lebih memilih untuk menggunakan manajemen penanganan secara non farmakologi dan jika menggunakan obat-obatan hanya mengonsumsi obat dari warung maupun resep dokter, mereka juga akan melakukan manajemen non farmakologi untuk membantunya karena jika hanya menggunakan obat-obatan akan mengakibatkan kerusakan pada hati dan ginjal (Lubis et al., 2023).

Manajemen penatalaksanaan secara farmakologi yang banyak digunakan selain memilih untuk tidak mengonsumsi farmakologi yaitu mengonsumsi obat ibu profen sebanyak 7 orang (14,6%) dari 48 responden. Obat antiinflamasi NSAID (*Nonsteroidal anti-inflammatory drugs*) ialah obat yang dapat memberikan efek analgesic pereda nyeri dan, dan pada dosis tinggi dapat memberikan efek antiinflamasi dan analgesik. NSAID bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi. Sekitar 85% obat-obatan golongan NSAID terbukti manjur mengatasi dismenorea primer. Obat analgesic golongan NSAID yaitu ibu profen dan parasetamol 500mg. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktadiana (2023) bahwa farmakoterapi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri menstruasi. Farmakoterapi dapat dikatakan efektif karena dengan penggunaan obat analgesik golongan NSAID yaitu ibu profen dan parasetamol (Oktadiana, 2023)

b. Manajemen penatalaksanaan secara non farmakologi

Penatalaksanaan secara non farmakologi dengan melakukan tidur dan istirahat yang cukup tergolong sudah baik. Tidur dan istirahat yang cukup dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan ketegangan. Tidur dan istirahat merupakan kegiatan merelaksasikan tubuh untuk memberikan rasa

nyaman keseluruh bagian tubuh sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang terjadi saat haid.

Pada penelitian ini yang menggunakan cara tidur dan istirahat yang cukup sebagai penanganan dismenorea secara non farmakologi yaitu 30 responden (62.5%) dari total 48 responden.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2021), di SMA Dwijendra Denpasar didapatkan hasil bahwa 79,4% dari total responden melakukan istirahat yang cukup untuk mengurangi dismenorea. Berdasarkan asumsi peneliti, sebagian besar responden di pondok pesantren Islamic centre bin baz sudah mengetahui dan memahami bahwa penanganan dismenorea secara non farmakologis bisa dilakukan dengan tidur dan istirahat yang cukup, karena mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat-alat tertentu, sehingga efektif untuk dilakukan, selain itu istirahat juga memberikan rasa yang nyaman dan rileks bagi tubuh (Widyanti et al., 2021).

c. Manajemen penatalaksanaan dismenorea primer dengan cara farmakologi dan non farmakologi berdasarkan derajat dismenorea

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui yang paling banyak dialami oleh responden yaitu nyeri ringan dengan upaya melakukan tidur dan istirahat yang cukup sebanyak 15 responden (31,2%) dan dengan upaya tidak menggunakan farmakologi sebanyak 16 responden (33,3%). Sedangkan intensitas nyeri yang paling sedikit dialami responden yaitu derajat nyeri berat terkontrol dengan upaya penanganan yang sama sekali tidak digunakan oleh responden yaitu dengan melakukan pemijatan dan tidak menggunakan farmakologi maupun non farmakologi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pradiatma (2021) yang dimana didapatkan hasil yang paling banyak dialami responden adalah intensitas nyeri ringan dengan upaya dengan penanganan terapi fisik yaitu upaya minum air putih yang banyak sebanyak 40 responden (14.8%) dan

yang paling sedikit mengalami derajat nyeri haid berat dengan upaya penanganan kompres air hangat dan istirahat/tidur sebanyak 12 responden (4.4%) (Pradiatma et al., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya terdiri atas satu variabel saja bagi peneliti selanjutnya melakukan lebih mendalam terkait analisis bivariat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN