

**PENERAPAN SELF HYPNOSIS TERHADAP DISMINOREA REMAJA DI BPM
PUTU MASTININGSIH, S.ST.,SH.,
M.BIOMED DI BADUNG**

Dinar Dwi V. Utari¹⁾, Putu Mastiningsih²⁾, A. A Oka Astariningsih³⁾

1) Mahasiswa Prodi D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

2) Dosen D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

3) Dosen D III Kebidanan, STIKES Bina Usada Bali

Abstrak

Data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenorea* dengan 10 - 15% mengalami *dismenorea* berat. Di Indonesia angka kejadian *dismenorea* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74 - 80% remaja mengalami *dismenorea* ringan. Data yang diperoleh di BPM Putu Mastiningsih, SST.,SH.,M.Biomed pada bulan Oktober 2014 - Oktober 2015 yaitu sebanyak 12 orang yang mengalami *dismenorea*, dengan 9 orang mengalami *dismenorea* ringan dan 2 orang mengalami *dismenorea* sedang dan 1 orang yang mengalami *dismenorea* berat. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui dan mampu memberikan asuhan pada remaja dengan gangguan reproduksi *dismenorea*. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subyek dari studi kasus ini adalah remaja yang mengalami *dismenorea* berat, berlokasi di BPM Putu Mastiningsih, SST.,SH.,M.Biomed waktu pelaksanaan 1 hari di BPM Putu Mastiningsih, SST., SH., M.Biomed (5 Desember 2015), dan kunjungan rumah dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan. Metoda pengumpulan data yang digunakan terdiri dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sumber instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara asuhan pada remaja dengan *dismenorea*, format asuhan kebidanan pada wanita usia subur dengan gangguan reproduksi serta dituangkan dalam bentuk SOAP. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, pemberian KIE sesuai dengan kebutuhan serta penerapan hipnosis yaitu *self hypnosis*. Dapat disimpulkan Nn. S dalam keadaan baik dan sehat. Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan diharapkan juga bagi tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan konseling - konseling pada masyarakat tentang gangguan reproduksi, sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan reproduksi pada kalangan masyarakat luas.

Kata Kunci: Dismenorea, Hipnosis, Self Hypnosis

Korespondensi: Jalan Majapahit, Desa Blahkiuh, Kec. Abiansemal, Kab. Badung, *email* mastiningsihputu@yahoo.com

**THE CARE ON TEENAGER DISMINOREA WITH IMPLEMENTATION
AT BPM PUTU MASTININGSIH, S.ST.,SH.,
M.BIOMED IN BADUNG**

Abstract

WHO data obtained about 1.769.425 (90%) women experience in dismenorea with 10-15% experience in severe dismenore. In Indonesia the number of type of primary dismenorea was about 54,89% and the rest suffered from secondary dimenorea. Dismenorea happened to the youth with prevalence of range 43% to 93%, where around 74 - 80% teenager experience in mild dismenorea. The data was obtained in BPM Putu Mastiningsih, SST.,SH.,M.Biomed on Oktober 2015 - Oktober 2016 about 12 people who had dismenorea, with 9 people had mild dismenorea and 2 people had moderate dismenorea and also 1 person suffered from severe dismenorea. The purpose of this case study was to find and able to provide care in teenager with dismenorea reproductive disorder. This study used descriptive qualitative approach. The subject of this case study was teenager suffered from severe dismenorea, located in BPM Putu Mastiningsih, SST.,SH.,M.Biomed, the implementation was 1 day in BPM Putu Mastiningsih, SST., SH., M.Biomed (5th December 2015), and home visitation was conducted in 7 times visitations. The method of collecting data was used consist interview, observation, and documentation. The source of collecting data instrument used in this study was in form of care interview guidelines on tanager with dismenorea, the format of midwifery care on fertility woman with reproductive disorder in form of SOAP. After midwifery care implemented comprehensively, CIE given in accordance to the need and hypnosis implementation namely self hypnosis. Could be concluded that Ms. S was in good and health condition. Expected for the health practitioner can provide care comprehensively and counseling to the community about reproductive disorder, so that can prevent reproductive disorder among the general public.

Keywords: *Dismenorea, Hypnosis, Self Hypnosis*

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi manusia adalah keadaan sehat seluruh organ reproduksi serta proses reproduksi yang normal. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksi sedini mungkin.

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) mencakup individu dengan usia 10 - 19 tahun, sedangkan definisi remaja menurut survei kesehatan reproduksi Remaja Indonesia adalah perempuan dan laki-laki belum kawin yang berusia 15 - 24 tahun (Depkes RI, 2007). Data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenorea* dengan 10 - 15% mengalami *dismenorea* berat.

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Permasalahan dalam bidang kesehatan reproduksi salah satunya adalah

masalah reproduksi yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi. Hal ini mencakup infeksi, gangguan menstruasi, masalah struktur, keganasan pada alat reproduksi wanita, infertilitas dan lain - lain (Essawibawa, 2011).

Macam - macam gangguan reproduksi seperti gangguan menstruasi yang meliputi *dismenorea*, *menorhagia*, *hipermenorea*, *metroragia*, dan gangguan reproduksi nyeri akut, nyeri kronis, inkontinensia urine, tumor / kanker pada endometrium dan kista vagina (Nugroho, 2012).

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Siklus menstruasi bervariasi berkisar 18 - 42 hari, yang berarti jarak antara menstruasi sekarang dengan menstruasi berikutnya berkisar 18 - 24 hari. Volume darah yang keluar berkisar 100 ml sampai 150 ml. pada saat menstruasi terjadi pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan, dan terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali saat kehamilan. Menstruasi merupakan penanda

muda reproduksi pada kehidupan seorang wanita yang dimulai dari *menarche* sampai terjadi menopause (Manan, 2011).

Nyeri menstruasi umum dirasakan oleh perempuan pada hari – hari pertama menstruasi. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan *disminorea* (Laila, 2011). Menurut Prawirohardjo (2011), *disminorea* adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. *Disminorea* merujuk pada keseluruhan gejala - gejala nyeri yang timbul ketika menstruasi, yang dapat dibedakan menjadi *disminore* primer dan *disminorea* sekunder (Karim, 2013).

Di Indonesia angka kejadian *disminorea* tipe primer sekitar 54, 89 % sedangkan sisanya penderita dengan *disminorea* sekunder. *Disminorea* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43 % hingga 93 %, di mana sekitar 74-80 % remaja mengalami *disminorea* ringan (Hestiantoro dkk, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Putu Mastiningsih, S.ST.,SH.,M.Biomed jumlah remaja pada bulan Oktober 2014 - Oktober 2015 yaitu sebanyak 55 orang yang mengalami *disminorea*, dengan 13 orang mengalami *disminorea* ringan, 40 orang mengalami *disminorea* sedang dan 2 orang mengalami *disminorea* berat. Dengan skala nyeri 1-3 : nyeri ringan yang masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu, 4-6 : nyeri sedang yang mengganggu aktivitas fisik, 7-10 : nyeri berat tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Peran bidan pada kasus ini adalah konseling tentang kesehatan reproduksi dan anamnesa yang benar serta pemeriksaan yang tepat agar dapat mengatasi keluhan yang terjadi pada klien dengan *disminorea* primer, contohnya rasa nyeri, pegal pada punggung dan paha, mual dan pusing. Adapun terapi yang dapat di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi yaitu dengan metode hipnosis.

Hipnosis adalah penggunaan sugesti, baik secara langsung atau tidak langsung untuk menginduksi kondisi sugestibilitas yang lebih baik yang dalam kondisi tersebut

ada jalan pintas bagi kemampuan kritis pikiran, serta menciptakan perhatian selektif terhadap sugesti yang diberikan.

Self hypnosis adalah proses penyampaian sugesti kepada diri sendiri dalam pikiran bawah sadar untuk mengarahkan perilakunya di masa mendatang. Dengan demikian dalam *self hypnosis*, seseorang menjadi orang yang di hipnosis sekaligus menjadi orang penghipnosis. *Self hypnosis* yang diberikan pada remaja dengan *disminorea* dapat memberikan beberapa manfaat seperti dapat membantu remaja tetap nyaman saat merasakan nyeri saat menstruasi (Kahija, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan pada Remaja dengan *Disminorea* berat di BPM Putu Mastiningsih, S.ST.,SH.,M.Biomed.

Tujuan utama penelitian ini yaitu untuk Melakukan asuhan gangguan reproduksi pada remaja dengan *disminorea* berat. Sedangkan tujuan khususnya yaitu :

- Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif secara komprehensif pada remaja dengan *disminorea* berat.
- Mampu melaksanakan pengkajian data objektif secara komprehensif pada remaja dengan *disminorea* berat.
- Mampu melakukan analisa kebidanan secara komprehensif pada remaja dengan *disminorea* berat.
- Mampu melakukan penatalaksanaan dan evaluasi secara komprehensif pada remaja dengan *disminorea* berat.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

- Manfaat Teoritis
 - Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan khususnya mengenai gambaran tentang asuhan gangguan reproduksi pada remaja dengan *disminorea* berat.
 - Memperoleh informasi untuk mengembangkan teori dalam penanganan remaja dengan *disminorea* berat.
 - Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.
- Manfaat Praktis
 - Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu layanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara optimal dan berkesinambungan pada remaja dengan *disminorea* berat.
 - Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan bahan evaluasi dan meningkatkan mutu layanan tentang penatalaksanaan asuhan gangguan reproduksi pada remaja dengan *disminorea* berat.

- c. Bagi Institusi pendidikan
Karya tulis ini dapat menjadi bahan kepustakaan dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada mata kuliah asuhan gangguan reproduksi pada remaja dengan *disminorea* berat.
- d. Bagi Masyarakat
Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat sehingga masyarakat lebih mengenal serta waspada pada bahaya dan masalah-masalah pada remaja dengan *disminorea* berat.
- e. Bagi Penulis
Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga sehingga dapat meningkatkan dan menambahkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tentang asuhan gangguan reproduksi pada remaja dengan *disminorea* berat.

Remaja berasal dari kata lain *adolescere* (kata bendanya *adolescere* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescere*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Neni, 2010).

Fase-Fase Masa Remaja

- 1) Masa Pra-Pubertas (12- 13 tahun)
Masa ini juga disebut masa pueral, yaitu masa peralihan dari kanak-kanan ke remaja. Pada anak perempuan.
- 2) Masa Pubertas (14-16 tahun)
Masa ini disebut juga dengan masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Remaja akan cemas dengan perkembangan fisiknya, sekaligus bangga bahwa hal itu menunjukkan bahwa ia memang bukan anak-anak lagi.
- 3) Masa Akhir Pubertas (17-18 tahun)
Pada masa ini remaja mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai wanita ataupun laki-laki.

4) Periode Remaja Adolesensi (19-21 tahun)

Pada periode ini umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna baik segi fisik, emosi, maupun psikisnya. Arah kehidupannya serta sifat-sifat yang menonjol akan terlihat jelas pada fase ini.

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Siklus menstruasi bervariasi berkisar 18 - 42 hari, yang berarti jarak antara menstruasi sekarang dengan menstruasi berikutnya berkisar 18 - 24 hari. Volume darah yang keluar berkisar 100 ml sampai 150 ml. pada saat menstruasi terjadi pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan, dan terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali saat kehamilan. Menstruasi merupakan penanda muda reproduksi pada kehidupan seorang wanita yang dimulai dari *menarche* sampai terjadi menopause (Manan, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2007), pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan - perubahan siklik yang berkaitan erat dengan aktivitas ovarium. Siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi 4 fase endometrium dalam siklus menstruasi.

- a. Fase menstruasi atau deskuamasi
Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan secret dari uterus, servik, dan kalenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari.
- b. Fase pascahaid atau fase regenerasi
Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangasur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lender baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium 0,5 mm. fase ini telah mulai sejak menstruasi dan berlangsung 4 hari.
- c. Fase intermenstruum atau fase proliferasi
Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal 3,5 - 5 mm. fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-7 dari siklus haid.
- d. Fase prahaid atau fase sekresi
Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-12 sampai ke-14.

Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kalenjar berubah menjadi panjang.

Siklus Menstruasi

1) Siklus Endometrium

Siklus endometrium adalah memulainya segera setelah menstruasi berhenti mengikuti siklus ini sampai menstruasi berikutnya karena siklus ini melewati fase proliferasi dan sekresi (luteal).

- a) Fase Proliferasi
- b) Fase Luteal
- c) Fase Menstruasi

2) Siklus Vagina

Perubahan-perubahan siklik terjadi di epithelium vagina, yang terikat pada rasio estrogen dan progesteron. Sel-sel superfisial dan intermediate yang besar mendominasi pada fase folikuler. Ketika menjelang ovulasi, proposi sel superfisial meningkat dan dapat dilihat beberapa leukosit. Setelah ovulasi terjadi perubahan yang nyata ketika disekresi progesterone. Sel-sel superfisial digantikan sel-sel intermediat, dan jumlah leukosit meningkat sehingga membuat pulasan nampak kotor.

Masalah - masalah yang sering terjadi pada remaja mengenai menstruasi antara lain :

a. Amenorea

Amenorea adalah tidak adanya menstruasi sampai umur dimana masa menstruasi seharusnya berlangsung.

b. Menometroragia

Merupakan perdarahan berlebih selama menstruasi. *Menometroragia* adalah salah satu diantara keadaan kegawatdaruratan ginekologi yang dialami remaja, hal ini disebabkan karena perdarahan disfungsi uterus.

c. Disminorea

Kejang disertai nyeri selama menstruasi, dialami dua pertiga wanita pasca *menarche*. *Disminorea* dapat terjadi akibat kelainan structural serviks atau uterus dan akibat proses peluruhan dinding rahim.

d. Sindrom Pramenstruasi

Sindrom Pramenstruasi atau sindroma fase luteal lambat, merupakan tanda-tanda fisik yang kompleks dan gejala yang berhubungan dengan perilaku akan muncul selama separuh akhir Dario

siklus menstruasi, yang menghilang saat mulainya menstruasi.

Disminorea adalah kejang disertai nyeri selama menstruasi, dialami dua pertiga wanita pasca *menarche*. *Disminorea* dapat terjadi akibat kelainan structural serviks atau uterus dan akibat proses peluruhan dinding rahim. *Disminorea* adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi prostaglandin. *Disminorea* adalah rasa nyeri menstruasi, yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Manuaba, 2010). *Disminorea* adalah nyeri perut yang berasal dari kontraksi uterus berlebih dan terjadi selama menstruasi (Saraswati, 2010).

Disminorea merupakan keluhan yang sering dirasakan di masyarakat sehingga menjadi penyebab yang paling banyak hilangnya waktu kerja atau absen masuk sekolah (Manuaba, 2010).

Klasifikasi *disminorea* ada dua yaitu :

a. *Disminorea* primer

Disminorea primer disebut juga *disminorea* idiopatik, esensial, intrinsik adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan reproduksi atau ginekologi, tapi murni karena kontraksi uterus yang berlebih. Terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Nyeri ini dari bagian perut menjalar ke pinggang dan paha, terkadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala, dan emosi juga labil (Proverawati & Misaroh, 2009).

b. *Disminorea* Sekunder

Disminorea sekunder, disebut juga sebagai *disminorea* ekstrinsik adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya *endometriosis*, *fibroids* dan *adenomyosis*. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami *disminorea* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Derajat Nyeri *Disminorea*

Ditinjau dari berat ringannya nyeri, *disminorea* dibagi menjadi tiga yaitu :

a. *Disminorea* ringan, yaitu *disminorea* dengan rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat sehingga perlu istirahat sejenak untuk menghilangkan nyeri, tanpa disertai pemakaian obat.

b. *Disminorea* sedang, yaitu *disminorea* yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

- c. *Disminorea* berat, yaitu *disminorea* yang memerlukan berobat sedemikian lama dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari selama 1 hari atau lebih

Berdasarkan jenis nyeri, derajat nyeri *disminorea* dibagi menjadi :

1. Derajat 0
tanpa ada rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh.
2. Derajat 1
nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, seperti paracetamol, antalgin, namun aktivitas jarang terpengaruhi.
3. Derajat 2
nyeri sedang dan dapat tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri tetapi mengganggu aktivitas.
4. Derajat 3
nyeri sangat hebat dan tidak berkurang walaupun minum obat dan tidak mampu bekerja .

Pemberian obat analgesik : jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres hangat pada perut bagian bawah untuk mengurangi penderitaannya. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi Aspirin, Fenasetin, dan Kafein. Obat - obat paten yang beredar di pasaran antara lain Novalgine, Ponstan, Acepaminopen dan sebagainya.

Terapi hormonal: tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar - benar *Disminorea* primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

Terapi dengan obat nosteroid anti prostaglandin: termasuk disini indometasin, ibu profen, dan naproksen hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid, dan pada hari pertama haid. Dilatasi canalis servikalis dapat memberikan keringanan karena kemudahan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya.

Hipnosis

Menurut Sutiyono (2014), hipnosis adalah pengetahuan dan teknik berkomunikasi dengan sistem kerja otak. Proses hipnosis dilakukan dengan melakukan komunikasi

dengan otak untuk mengembangkan *dendrit* dalam sistem kerja otak. Waktu yang paling efektif untuk memasukkan sugesti pada saat melakukan hipnosis yaitu saat menjelang tidur, saat bangun tidur, pada waktu emosi meningkat dan ketika dalam keadaan terkejut. Keberhasilan praktik hipnosis adalah ketika subjek sudah berada pada situasi *deep trance*. Hipnosis bermanfaat untuk membuat subjek merasa sangat relaks dan tenang.

Tahapan Hipnosis yaitu :

- a. Pre- induction
Merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang bersifat kondusif antara seseorang dengan subjek hipnosis.
- b. Hypnotic Contract
Bertujuan mempersiapkan klien untuk bersedia menerima dan setuju pelaksanaan induksi hipnosis
- c. Induction
Suatu proses yang dilakukan oleh terapis untuk membawa atau menurunkan klien masuk dalam kondisi hipnosis atau sering disebut dengan kondisi trans.
- d. Depth Level test
 1. Tes melihat seberapa jauh kesadaran subjek sudah berpindah dari conscious mind ke sub conscious mind.
 2. Tingkat kedalaman kondisi subjek, pemahaman terhadap hipnosis, waktu, lingkungan dan keahlian dari hypnotist.
- e. Suggestion
 1. Kalimat-kalimat saran yang disampaikan oleh hypnotist ke pikiran bawah sadar.
 2. Syarat-syarat sugesti :
 - a) Jelas dan tegas
 - b) Arti tunggal
 - c) Nada rendah monoton tanpa dialek asing dan diulang-ulang (persistence)
 - d) Berkesan dan meyakinkan (passion)
 - e) Present time
 - f) Private

Tiga syarat hipnosis :

- a. Bersedia atau tidak menolak
Hipnosis terkait dengan tiga filter pikiran bawah sadar. Oleh karena itu jika seseorang subyek tidak nyaman atau menolak secara otomatis filter bawah sadarnya akan tertutup.
- b. Memahami komunikasi
Hipnosis adalah penanaman pengertian yang dibentuk melalui komunikasi verbal dan non verbal. Jika seseorang memiliki gangguan

panca indera maka sulit untuk menerima proses hipnotis. Demikian jika kata-kata kalimat dari terapis tidak dipahami subjek, maka subjek akan sulit untuk memasuki kondisi hypnosis.

- c. Memiliki kemampuan untuk focus
Salah satu factor penting yang dapat mempermudah permukaan filter pikiran bawah sadar adalah focus. Oleh karena itu, bagi subjek yang memiliki kesulitan serius dalam focus, sulit untuk dipandu memasuki kondisi hypnosis.

Jenis-jenis hypnosis

- a. *Hypnoselling*
- b. *Hypnobirthing*
- c. *Hypnoparenting*
- d. *Hypnobreastfeeding*
- e. *Chinical hypnosis*
- f. *Self hypnosis*

Self hypnosis adalah suatu metoda untuk memasuki pikiran bawah sadar sehingga kita dapat melakukan pemrograman ulang terhadap pikiran bawah sadar kita. Manfaat *self hypnosis* yaitu :

- 1) Menghilangkan atau merubah kebiasaan buruk
- 2) Menghilangkan pemikiran negative
- 3) Mengurangi rasa sakit
- 4) Mengurangi stress
- 5) Penurunan berat badan
- 6)

Penelitian Handrisyawati (2011), pada siswi kelas XI di SMA N 1 Kediri, Tabanan, Bali sebanyak 50 orang, dimana yang mengalami nyeri *disminorea* sebanyak 22 orang (44,55%) mengalami *disminorea* ringan, yang termasuk kedalam *disminorea* sedang sebanyak 16 orang (30,73%), dan yang termasuk kedalam *disminorea* berat sebanyak 12 orang (24,73%).

Metode

Ditinjau dari jenis datanya pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata - kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah (Moleong, 2007).

Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai perkembangan psikologis remaja dengan *disminorea* secara mendalam dan komprehensif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif diharapkan dapat diungkapkan situasi dan permasalahan yang dihadapi dalam Asuhan pada Remaja dengan *Disminorea* Berat.

Jenis pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer
2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara
2. Pemeriksaan fisik dan pengukuran
3. Observasi data objektif
4. Studi dokumentasi

Hasil

Penelitian ini dilakukan di BPM Putu Mastiningsih, S.ST., S.H., M. Biomed yang beralamat di Jl. Majapahit No. 56 Blahkiuh, Abiansemal. Peneliti juga melakukan asuhan di rumah pasien Nn. S yang beralamat di Br. Ketogan, Ds. Taman, Abiansemal, Badung dengan melakukan kunjungan rumah dan pelayanan sebagai berikut : pemeriksaan remaja, tehnik relaksasi serta melakukan konseling. Pada tanggal 15 Desember 2015 pukul 16.35 wita, dilakukan pengkajian dan diperoleh data pasien mengeluh pusing dan nyeri perut bagian bawah disertai mual muntah selama 1 hari penuh dan pasien tidak melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri yang dialami. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis, TD : /60 mmHg N: 78 x/mnt, S: 36, 5⁰ C, wajah pucat dan keluar keringat dingin, sclera putih, konjungtiva pucat dan tidak ada kelainan pada mata, bibir pucat, mukosa bibir kering, abdomen tidak teraba benjolan patologis dan teraba nyeri tekan pada perut bagian bawah.

Diperoleh analisa Wanita Usia Subur dengan Gangguan *Disminorea* Berat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu :

1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien. Pasien memahami informasi yang diberikan
2. Melakukan inform consent tentang tindakan yang akan dilakukan. Pasien menyetujuinya
3. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat, mandi air hangat dan mengompres hangat pada perut bagian bawah agar peredaran darah

disekitar perut bagian bawah menjadi lancar. Pasien memahami dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan pasien untuk memenuhi pola nutrisi dengan baik. Pasien mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan agar pasien tidak bangun dengan terburu-buru ketika bangun tidur agar pasien tidak merasa pusing. Pasien mengerti tentang informasi yang diberikan

6. Memberi tahu pasien dan keluarga mengenai hypnosis, hypnosis dapat dilakukan sebelum dan setelah bangun tidur dengan teknik self hypnosis. Ini dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan tenang saat mengalami nyeri menstruasi dengan cara menanamkan sugesti-sugesti positif ke pikiran bawah sadar pasien. Pasien dan keluarga menyetujuinya.

Asuhan selanjutnya diberikan di rumah pasien sebanyak 7 kali kunjungan dari tanggal 8 Desember 2015- 3 Maret 2016. Pada kunjungan rumah pasien mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perut bagian bawah dan bias beraktivitas seperti biasa, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD: 90/70 mmHg, Nadi 70x/mnt, suhu 36⁰ C, Respirasi 20 x/mnt.

Diperoleh analisa Wanita Usia Subur dengan Gangguan *Disminorea* Ringan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu :

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada pasien. Pasien memahami informasi yang diberikan

2. Melakuakn inform consent tentang tindakan yang akan dilakukan. Pasien menyetujuinya.

3. Mengingatkan kembali tentang hal melakukan kompres air hangat pada perut bagian bawah. Lakukan 10-15 menit berukang kali dalam sehari. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menyarankan kepada pasien untuk melakukan olah raga ringan seperti jalan kaki karena akan dapat melancarkan aliran darah karena meningkatkan denyut jantung sehingga aliran darah lancar dan nyeri haid pun dapat berkurang, lakukan selama 30 menit setiap harinya. Pasien memahami informasi yang diberikan.

5. Mengajarkan pasien untuk memenuhi pola nutrisinya dengan baik. Pasien memahami penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan pasien teknik *self hypnosis* yaitu mensugesti pikiran bawah sadar. Dengan cara berbicara pada diri sendiri sesaat sebelum tidur atau setelah bangun bulan, dengan contoh : “setiap bulan saat saya mengalami menstruasi, nyeri yang saya rasakan hanya membuat saya merasa nyaman, semakin nyaman dan semakin nyaman”. Pasien bersedia melakukan *self hypnosis*.

Asuhan selanjutnya terus dilakukan di rumah pasien sampai tujuh kali kunjungan rumah dengan terus menerapkan teknik *self hypnosis* pada pasien untuk mengatasi keluhan nyeri haid yang dialaminya.

Evaluasi yang diperoleh setelah diberikan asuhan di BPM dan kunjungan rumah sebanyak 7 kali kunjungan, pasien mengatakan merasa tenang karena sudah tidak merasakan nyeri saat menstruasi.

Pembahasan

Disminorea adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi prostaglandin. *Disminorea* adalah rasa nyeri menstruasi, yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari - hari (Manuaba, 2010). *Disminorea* adalah nyeri perut yang berasal dari kontraksi uterus berlebih dan terjadi selama menstruasi (Saraswati, 2010). Dalam kasus ini pasien mengeluh sakit perut bagian bawah dan mengganggu aktivitas disaat menstruasi sehingga dapat dilihat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus ini didapatkan hasil pemeriksaan pasien sebagai berikut : pasien mengatakan sakit kepala, nyeri saat ditekan pada perut bagian bawah, tampak meringis kesakitan, tidak dapat melakukan aktivitas selama satu hari penuh.dan nyeri sedikit berkurang saat minum obat penghilang rasa nyeri.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dilapangan, maka kasus ini didapatkan analisa Asuhan Kebidanan pada Remaja dengan *Disminorea* Berat. Sehingga dapat dilihat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Peneliti memberikan asuhan selama tujuh kali kunjungan rumah untuk membantu klien mengatasi masalahnya. Setelah diberikan asuhan melalui penerapan self hypnosis selama

kunjungan, klien mengatakan sudah mampu menerapkannya dan merasakan manfaatnya dimana saat ini pasien mengatakan rasa nyerinya sudah semakin berkurang.

Simpulan dan saran

Setelah dilakukan studi kasus selama 1 hari di BPM dan kunjungan rumah sebanyak tujuh kali kunjungan pada Nn. S Umur 17 tahun wanita usia subur dengan gangguan reproduksi Disminorea dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pasien mengalami kendala saat merasakan menstruasi yaitu tidak bisa melakukan aktivitas karena nyeri pada perut bagian bawah. Setelah diberikan asuhan secara komprehensif, hasil evaluasi yang didapat pasien dalam keadaan sehat.
- b. Pada pasien dengan disminorea berat pemberian *self hypnosis* dan KIE pasien untuk mandi air hangat, kompres air hangat pada bagian bawah, olahraga minimal 30 menit sehari, makan-makanan tinggi karbohidrat, mineral dan vitamin. Sebelum diberikan *self hypnosis* pasien sering pusing, nyeri pada perut bagian bawah, mual muntah serta keluar keringat dingin saat menstruasi.
- c. Evaluasi setelah diberikan *self hypnosis* dan KIE - KIE selama tujuh kali asuhan, didapatkan hasil yang awalnya pasien sering pusing, nyeri pada perut bagian bawah, mual muntah serta keluar keringat dingin saat menstruasi, sekarang pasien sudah tidak mengalami keluhan saat menstruasi.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka hal yang perlu disarankan pada pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan asuhan pada remaja dengan *disminorea*.

- a. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan bagi tenaga kesehatan lebih banyak mengikuti pelatihan - pelatihan pada kasus gangguan reproduksi, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
- b. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan agar lebih sering mengikuti seminar dan pelatihan pada kasus gangguan reproduksi sehingga bisa memberikan penyuluhan kepada remaja.
- c. Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah kurikulum tentang pendidikan kesehatan reproduksi pada wanita.

- d. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat lebih banyak menggali dan mencari informasi tentang asuhan kebidanan pada remaja dengan *disminorea* berat di media sosial, tenaga kesehatan, perpustakaan ataupun diinternet. Sehingga masyarakat dapat lebih mengenal serta dapat mengantisipasi masalah - masalah yang terjadi pada remaja dengan *disminorea*.
- e. Bagi Penulis
Diharapkan bagi penulis selanjutnya bisa memberikan penyuluhan - penyuluhan tentang bahaya gangguan reproduksi pada remaja dan lebih sering melakukan kunjungan dengan memberikan KIE dan hipnosis agar proses penyembuhan pasien lebih cepat.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2007). *Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: Depkes RI. From: <http://www.perpustakaan-depkes.org8180/handle/123456789/951>.
September2014.
- Essawibawa. (2011). *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Perdarahan Uterus Disfungsional*.
- Hestiantoro, dkk. (2012). *Best Practices On Imperial*. Jakarta : sagung Seto
- Kahija. (2007). *Hipnotherapi : Prinsip-prinsip Dasar Praktek Psikoterapi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Karim Anton. (2011). *Dysmenorrhea E-Medicine Obstretrics and Gynecology*. From <http://emedicinemedscape.com/article/253812.Overview>.
- Laila, Nur Najmi. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Buku Biru: Yogyakarta.
- M, Manan, EL (2011). *Miss V*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Manuaba, I. B. G. (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obsteri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- _____ (2010). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC. Hal 59.

- Moloeng, L (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Saraswati, S. (2010). *Mencegah dan Mengobati 52 Penyakit yang Sering Diderita Perempuan*. Jogjakarta: Katahati.
- Neni. (2010). *Disminorea*. From <http://eprint.ung.ac.id/5028/5/2013-1-1420.pdf>.
- Nugroho, T. (2012). *Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S., (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi ke-2. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- _____.(2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutiyono, A. (2014). *Saktinya Hypnoparenting*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.