

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menstruasi adalah proses alami pada wanita ditandai dengan proses deskuamasi, atau meluruhnya *endometrium* bersama dengan darah melalui vagina. Terjadi setiap bulan kecuali bila terjadi kehamilan. Siklus menstruasi pertama umumnya terjadi pada gadis remaja saat mereka memasuki masa pubertas, yaitu antara usia 8-16 tahun (Prawirohardjo, 2008). Fenomena menstruasi ini juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 222 yang artinya "*Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah, 'Haidh itu adalah suatu kotoran.' Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sampai mereka suci*".

Banyak gangguan menstruasi yang biasanya dihadapi seorang perempuan dan hal ini menjadi masalah yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya gangguan. 84,1% wanita pada tahap remaja akhir mengalami gangguan yang terkait dengan menstruasi. Gangguan tersebut salah satunya adalah dismenore (Grandi dkk., 2012).

Dismenore adalah nyeri dan kram di bagian *suprapubis* yang dapat menjalar hingga *lumbosacralis* dan tungkai atas. Di daerah *pelvic* terkadang terasa sensasi penuh atau sensasi mulas dan mengalami kesulitan untuk

berjalan. Umumnya wanita yang mengalami *dismenore* juga akan mengalami mual, muntah, nyeri kepala, cenderung mudah marah atau emosi yang sangat sensitif dan bahkan pingsan. Nyeri yang dirasakan ini, biasanya terjadi karena meningkatnya sekresi hormon *prostaglandin* sehingga terjadi kontraksi otot rahim (*miometrium*) dan *vasokonstriksi* (Dawood, 2006).

Dismenore adalah salah satu gangguan menstruasi yang paling banyak dialami oleh wanita. Cakir dkk, (2007) dalam penelitiannya pada mahasiswa di Turki, menemukan bahwa dismenore merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta *oligomenore* (5,3%) dan prevalensi tertinggi dialami oleh remaja, sekitar 2-3 tahun setelah *menarche* yaitu ketika ovulasi mulai teratur dan terjadi pada umur kurang dari 20 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bawadi, (2005) di Mesir, didapati 75% remaja wanita di Mesir mengalami dismenore, dengan 55,3% remaja mengalami dismenore ringan, 30% remaja mengalami dismenore sedang, dan 14,8% mengalami dismenore berat. Penelitian lain di China tahun 2010 yang dilakukan oleh Gui-Zhou, menunjukkan sekitar 41,9% sampai 79,4% remaja mengalami dismenore primer, dimana 31,5% sampai 41,9% terjadi pada usia 9-13 tahun, dan 57,1% sampai 79,4% pada usia 14-18 tahun.

Bagi kebanyakan wanita, dismenore terjadi sesaat, sebelum atau selama periode menstruasi, puncaknya setelah 24 jam dan mereda setelah 2 sampai 3 hari. Berdasarkan jenis nyeri, dismenore dapat dibagi menjadi dismenore *spasmodic* dan dismenore *kongestif*. Sedangkan berdasarkan ada tidaknya

kelainan atau sebab yang dapat diamati, dismenore dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri menstruasi yang tidak disebabkan oleh gangguan ginekologi tetapi normal dari proses menstruasi itu sendiri. Sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang terjadi karena adanya gangguan ginekologi seperti infeksi, *endometriosis*, *mioma uteri*, *polip servic*, dan pemasangan IUD (Winkjosastro, 2009). Dismenore primer lebih banyak terjadi di banding dismenore sekunder dengan prevalensi 54,89% untuk dismenore primer dan 9,36% untuk dismenore sekunder dari 64,25% angka kejadian dismenore di Indonesia dan 15% wanita dengan dismenore primer mengalami nyeri hebat hingga mengganggu aktifitas dan kegiatan sehari-hari wanita (Glasier, 2005).

Meskipun kejadian *dismenore* cukup tinggi dan sangat berdampak pada aktifitas sehari-hari penderita, namun masih banyak yang belum mengerti bagaimana cara mengatasinya. Penelitian yang dilakukan oleh Saleema Gulzar dkk., 2015 di Pakistan, pada remaja usia 10-19 tahun ditemukan dari 78% siswi mengalami dismenore, hanya 27% mengkonsumsi obat analgesik secara rutin selama menstruasi, dan 11% menggunakan obat-obatan tradisional.

Penatalaksanaan dismenore dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat dilakukan dengan pemakaian obat-obatan, seperti: *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs), *cyclooxygenase II inhibitors*, kontrasepsi oral, *gliseril trinitrat*, *magnesium*, *kalsium antagonis*, vitamin B, dan vitamin E.

Sedangkan pendekatan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian TENS, *heat therapy*, *compress*, akupuntur, akupressur, relaksasi dan *exercise*. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping dan prosesnya terjadi secara fisiologis (Rigi dkk., 2012).

Fisioterapis dapat berperan dalam manajemen nyeri dismenore non farmakologis. Salah satunya adalah dengan *exercise*. Banyak penelitian dengan berbagai metode telah meneliti bagaimana *exercise* dapat mengatasi dismenore. Hipotesis menyebutkan bahwa *exercise* dapat meningkatkan aliran darah ke *area pelvic*, kapiler-kapiler darah di otot akan mengalami *vasodilatasi* dan permeabilitasnya akan meningkat sehingga dapat menstimulasi β *endorphin* yang berperan sebagai *analgesik* non spesifik, kemudian menurunkan durasi dan tingkat nyeri dismenore (Abbaspour, 2006).

Salah satu *exercise* tersebut adalah *kegel exercise*, *kegel exercise* adalah latihan untuk penguatan otot dasar panggul yang pertama kali diperkenalkan oleh seorang *obstetrician* Dr. Arnold Kegell pada tahun 1950. Otot yang diperkuat adalah otot-otot sekitar *uretra*, *vagina*, dan *rectum* terutama otot *pubbococcygeal* (Luque, 2015). Selama ini *kegel exercise* dikenal hanya digunakan untuk penguatan otot dasar panggul saja dan tidak digunakan untuk dismenore. Pada saat dismenore otot dasar panggul cenderung lemah, otot lemah ini juga akan memperberat nyeri yang dirasakan. Dengan *kegel exercise*, maka kekuatan otot dasar panggul akan meningkat sehingga dapat

meningkatkan ambang rangsang nyeri (Gardiner, 2005). Disamping itu *kegel exercise* merupakan latihan yang sangat praktis karena dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun tanpa diketahui orang lain.

Terapi non farmakologis lainnya yang praktis dan murah adalah kompres hangat. Terapi ini merupakan terapi tradisional yang sering digunakan oleh penderita dismenore (French, 2006). Kompres hangat dapat menimbulkan *vasodilatasi* pembuluh darah, meningkatkan ekstensibilitas jaringan lunak dan ambang rangsang nyeri, mempercepat aktifitas enzimatik serta mempercepat proses penyembuhan (Cameron, 2013). Penelitian Meyer dkk, (2005) menemukan bahwa *hot pack* dapat menimbulkan efek relaks sementara pada otot atau efek *placebo*. *Hot pack* juga dinilai lebih efektif mengurangi nyeri bila dikombinasikan dengan *exercise* dibanding hanya menggunakan *hot pack* atau *exercise*.

Penelitian ini didasari oleh penelitian yang dilakukan oleh Amreen dkk, (2013) yang berjudul *Comparison of Effect of Fast and Slow Kegels Exercise in Reducing Pain in Primary Dysmenorrhea: Experimental Design* dengan subyek 24 wanita usia 19-25 tahun diseleksi melalui kriteria eksklusi dan inklusi. Dibagi menjadi tiga kelompok, kelompok A *fast kegel* dengan kompres hangat, kelompok B *slow kegel* dengan kompres hangat dan kelompok C kelompok kontrol hanya menggunakan kompres hangat. Penelitian dilakukan selama delapan minggu dan pada minggu ke delapan didapatkan hasil yang cukup signifikan, dimana kelompok *kegel exercise*

cepat dan kompres hangat lebih efektif dari kelompok *kegel exercise* lambat dan kompres hangat dan kelompok kontrol (Amreen dkk., 2013).

Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan jenis *kegel exercise* cepat dan kompres hangat dan tidak dibandingkan dengan *kegel exercise* lambat, frekuensi latihan dilakukan setiap hari, berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan tiga kali dalam seminggu, dan evaluasi nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sedangkan penelitian terdahulu menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di MTs.N Rasau Jaya, Malang dari 115 siswi kelas VII dan VIII yang mengalami menstruasi, 73 diantaranya mengalami dismenore, 23 siswi mengalami dismenore ringan, 21 siswi dismenore sedang dan sisanya 29 siswi mengalami dismenore berat. Dan mereka tidak pernah mengkonsumsi obat atau memeriksakan diri ke dokter terkait nyeri dismenore yang dialami. 24 diantaranya mengkonsumsi jamu kunyit asam dan lainnya hanya beristirahat saat nyeri berlangsung. 7 orang lainnya hampir setiap bulan selalu tidak masuk sekolah saat menstruasi dikarenakan nyeri yang dialaminya. Berdasarkan uraian masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *kegel exercise* cepat dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenore.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ adakah pengaruh kombinasi *kegel exercise* cepat dan kompres hangat terhadap nyeri dismenore primer pada remaja usia 12-14 tahun di MTs. N Rasau Jaya?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi *kegel exercise* cepat dan kompres hangat terhadap dismenore primer.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Institusi dan Fisioterapi

Sebagai masukan bagi institusi kesehatan dan remaja tentang pengetahuan dalam bidang pengaruh *kegel exercise* cepat dan kompres hangat terhadap dismenore primer. Dan bagi Fisioterapi, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan Fisioterapi dalam bidang *kegel exercise* dan pengaruhnya terhadap dismenore.

2. Bagi Peneliti

- a. Sebagai pembelajaran untuk melakukan penelitian
- b. Menambah wawasan dalam berpikir ilmiah
- c. Memperoleh informasi dan pengetahuan tentang pengaruh *kegel exercise* cepat dan kompres hangat terhadap dismenore primer.