

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi adalah suatu kejadian yang ditandai dengan keluarnya darah dari rahim wanita, yang disebabkan oleh luruhnya dinding rahim bagian dalam yang terdiri dari jaringan pembuluh darah yang luas dan sel telur yang tidak dibuahi. Wanita usia reproduksi mengalami menstruasi setiap bulan. Menarche ialah kejadian awal menstruasi pada wanita, biasanya terjadi sekitar usia 14 tahun. Menarche menandakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja. Remaja dapat menghadapi berbagai tantangan selama menstruasi, termasuk dismenore atau ketidaknyamanan menstruasi. Masalah ginekologi yang umum dialami oleh perempuan dari segala usia, termasuk remaja dan dewasa ialah *dismenore* (Larasati, T. A. & Alatas, 2016).

Klasifikasi remaja terdiri dari beberapa fase yang berbeda-beda : remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja pertengahan (usia 14-16 tahun), dan remaja akhir (usia 17-21 tahun). Ketidaknyamanan yang terkait dengan dismenore yang dialami oleh remaja putri secara signifikan mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami *dismenore* dapat mengalami gejala-gejala berikut ini: kelelahan, nyeri punggung bawah, kecemasan dan ketegangan, sakit kepala, kebingungan, mual dan muntah, kram perut, dan gangguan aktivitas. Gejala nyeri dirasakan dari perut bagian bawah hingga paha depan dan bagian belakang

pinggul. *dismenore* menjadi faktor yang membuat absennya remaja putri dari sekolah. Sebuah investigasi yang dilakukan di Cina menemukan bahwa *dismenore* ringan hingga berat memengaruhi aktivitas sehari-hari remaja sebanyak 92,4% subjek (Horman et al., 2021).

Dismenore primer sering terjadi pada remaja, dilaporkan lebih dari 50% Wanita mengalami *dismenore* primer. *Dismenore* primer biasanya bermanifestasi pada remaja, sekitar dua hingga tiga tahun setelah siklus menstruasi awal mereka. *Dismenore* primer disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk usia saat seorang perempuan mencapai menarche, siklus menstruasi, dan aktivitas fisik (Horman et al., 2021).

Masalah kesehatan yang umum dialami perempuan sebelum atau selama menstruasi adalah "*Sindrom Pra-Menstruasi*," yang lebih sering disebut sebagai PMS. *Sindrom Premenstruasi* (PMS) tidak perlu dikhawatirkan secara berlebihan, karena bukan merupakan kondisi kesehatan yang signifikan dan dapat sembuh secara spontan. Namun demikian gejala yang memburuk dapat terjadi, termasuk cephalalgia yang berkepanjangan, dan peningkatan suhu tubuh. Hal ini harus dihindari, karena dapat mengakibatkan komplikasi kesehatan yang lebih parah yang memerlukan intervensi medis. *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) adalah julukan untuk bentuk akut PMS ini (Biggs and Demuth, 2011; Alvero 2017). Sekitar 90% wanita pernah mengalami *Sindrom Premenstruasi* (PMS), meskipun tidak secara konsisten. Dari jumlah tersebut, 20% mengalami PMS sedemikian rupa sehingga diperlukan intervensi medis. PMS didiagnosis pada sekitar 3-8% kasus. *Sindrom*

pramenstruasi (PMS) mengacu pada kumpulan gejala fisik dan mental yang mengganggu yang dialami wanita sekitar satu hingga dua minggu sebelum siklus menstruasi mereka (Kongres Dokter Kandungan dan Ginekolog Amerika / ACOG, 2016). Gejala-gejala PMS akan hilang dengan sendirinya satu sampai dua hari sebelum menstruasi atau ketika menstruasi itu sendiri dimulai (Sinaga, 2017).

Terdapat berbagai macam tingkat keparahan di antara gejala-gejala yang disebut sebagai gejala PMS, yang mana sebagian besar wanita pernah mengalaminya pada suatu waktu dalam hidup mereka. Tidak semua individu mengalaminya hanya sekali sebelum menstruasi. Kondisi ini tidak diklasifikasikan sebagai PMS. Gejala-gejala yang tidak menyenangkan yang dialami sebelum menstruasi hanya dapat diklasifikasikan sebagai PMS jika gejala-gejala tersebut muncul hampir secara konsisten, selama minimal tiga hari berturut-turut. Sebagian kecil wanita mengalami *sindrom pramenstruasi* yang sedemikian parahnya sehingga secara substansial menghambat kemampuan mereka untuk melakukan tugas-tugas rutin, sampai membuat kegiatan tersebut tidak mungkin dilakukan. Istilah medis untuk PMS yang signifikan ini adalah PMDD (*Premenstrual Dysphoric Disorder*). Meskipun gejala PMDD identik dengan gejala PMS, gejala ini jauh lebih parah. 3% hingga 9% perempuan terkena PMDD, (*Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2016*) (Sinaga, 2017).

Antara 60% hingga 70% perempuan di Indonesia mengalami *dismenore*. Di Indonesia, *dismenore* tipe primer memiliki angka kejadian

54,98%, sedangkan *dismenore* tipe sekunder memiliki angka kejadian 45,11% (Rejeki, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi (PIK-KRR), prevalensi *dismenore* di kalangan wanita produktif adalah sebagai berikut: 72,89 persen untuk *dismenore* primer dan 45 hingga 90 persen untuk *dismenore* sekunder (Ratnasari et al., 2022). Prevalensi *dismenore* tercatat sebanyak 1.769.425 (90%) di antara perempuan, dengan *dismenore* yang parah mempengaruhi 10-16% kasus. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di antara 121 mahasiswa tingkat 2 yang terdaftar di Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kendari, Hasilnya menunjukkan bahwa dari total jumlah mahasiswa yang disurvei, nyeri ringan (skala 1-3) berjumlah 21 orang, nyeri sedang (skala 4-6) berjumlah 38 orang, nyeri berat (skala 7-10) berjumlah 53 orang, dan 9 orang tidak mengalami nyeri haid sama sekali (skala 0).

Dismenore ditandai dengan peningkatan kadar prostaglandin di dalam endometrium, yang menginduksi penyempitan pembuluh darah dan kontraksi miometrium, yang pada akhirnya menyebabkan iskemia dan nyeri (Uni et al.2022).

Anggriani dkk. (2021) melaporkan bahwa dampak dari nyeri *dismenore* pada remaja antara lain kecemasan yang berlebihan, penurunan keterampilan atau kemampuan di kalangan siswi, terganggunya konsentrasi dan motivasi belajar, yang berujung pada berkurangnya aktivitas di sekolah, dan bahkan penolakan sejumlah besar remaja untuk masuk sekolah ketika sedang menstruasi.

Menurut Ernawati Sinaga dkk. (2017), perempuan umumnya mengalami berbagai tanda dan gejala selama menstruasi. Hal ini termasuk pembengkakan dan nyeri pada payudara, jerawat, peningkatan nafsu makan (terutama untuk makanan ringan yang manis dan asin), kenaikan berat badan, ketidaknyamanan perut dan kembung (terkadang kram), sakit kepala, dan pegal-pegal. Gejala-gejala berikut ini berhubungan dengan kecemasan dan depresi, nyeri punggung, mudah lelah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur (insomnia), perasaan sedih, putus asa, atau mencela diri sendiri, tegang, gelisah, dan cemas, ketidakstabilan suasana hati yang disertai dengan episode menangis, kemerahan yang tak kunjung reda, dan konflik interpersonal yang meningkat (Sinaga, 2017).

Secara klinis, *dismenore* dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yang berbeda : primer dan sekunder. Meskipun *dismenore* primer tidak menimbulkan risiko yang signifikan terhadap kehidupan seseorang, *dismenore* sekunder dapat secara signifikan mengganggu kualitas hidup perempuan dan remaja perempuan. Nyeri haid yang juga dikenal sebagai *dismenore* merupakan masalah khusus di kalangan remaja putri, yang bermanifestasi sebagai kram atau rasa sakit yang menusuk di perut bagian bawah, punggung bagian bawah, hingga paha. Gejala ini dapat terjadi sebelum atau sesudah menstruasi (Al-Matouq, 2019).

Upaya untuk meredakan nyeri dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologis atau non-farmakologis. Perawatan farmakologis, yang mungkin melibatkan pemberian analgesik atau obat-obatan, memiliki potensi untuk menimbulkan efek samping yang merugikan di dalam tubuh.

Selain itu, penggunaan obat golongan analgesik, termasuk parasetamol dan asam mefenamat, serta obat bermerek dagang yang tersedia secara luas seperti novalgin dan ponstan (Salamah, 2019). Obat-obatan analgesik dapat menyebabkan efek samping yang menetap termasuk peradangan mukosa lambung, radang, diare, muntah, eritema kulit, dan vertigo. Sejumlah besar remaja putri tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai manajemen *dismenore* yang tepat; akibatnya, kontrasepsi oral (OC) dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), termasuk natrium naproksen dan ibuprofen sering digunakan untuk mengobati *dismenore* primer. Dengan menghambat aktivitas Cyclobienase secara langsung, NSAID membatasi biosintesis prostaglandin endometrium. Dengan mengurangi ketebalan endometrium, kontrasepsi oral menghambat sekresi prostaglandin. 20-30% wanita dengan *dismenore* primer tidak memberikan respon yang memadai terhadap obat-obat ini atau hanya mengalami efek sementara. Beberapa efek samping yang terkait dengan penggunaan obat-obatan ini, terutama NSAID, termasuk gangguan pencernaan, perdarahan, dan kerusakan ginjal atau hati yang parah. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang dapat menyebabkan perdarahan vagina, vertigo, pusing, retensi air, tromboemboli vena, dan kanker serviks. Mengingat efek samping yang parah yang dapat ditimbulkan dari penggunaan obat-obatan ini, pendekatan non-farmakologis harus dieksplorasi sebagai pilihan pengobatan untuk *dismenore* (Salamah, 2019).

Nyeri yang terkait dengan *dismenore* dapat diatasi melalui intervensi non-farmakologis seperti pijat, kompres hangat, latihan fisik (yoga dan

senam), hipnoterapi, distraksi (mendengarkan musik), relaksasi nafas dalam. selain pengobatan farmakologis, dapat dilakukan pengompresan perut yang mengalami kram di bagian belakang panggul dengan menggunakan kain atau *hot water bag* yang berisi air hangat (Khotimah & Lintang, 2022).

Kompres hangat diberikan kepada klien dengan cara memberikan tekanan pada bagian tubuh tertentu dengan bantuan cairan atau alat yang menghasilkan panas. Peningkatan aliran darah ke jaringan dapat terjadi akibat vasodilatasi pada pembuluh darah yang disebabkan oleh efek hangat dari kompres. Dengan meningkatkan distribusi zat asam dan nutrisi ke sel, zat-zat tetap yang meringankan nyeri haid primer akibat suplai darah yang tidak adekuat ke endometrium dapat dieliminasi (Delfina, Rina 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Taqiyah (2022) mengungkapkan bahwa dismenore primer paling banyak terjadi pada remaja. Secara khusus, di antara mereka yang berada di kelompok usia remaja awal (35 orang, atau 70%), kejadiannya ditemukan sebagai dismenore primer. Pada kelompok usia remaja akhir, 15 orang (30%) dilaporkan mengalami dismenore primer (Sadiman, 2017)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi kompres hangat yang efisien dalam mengurangi ketidaknyamanan menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Natya Erlita Sari (2020) menemukan bahwa keluhan ginekologi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam aliran darah yang bermanifestasi sebagai nyeri

dapat diatasi melalui penggunaan terapi non-farmakologis, khususnya kompres hangat yang diterapkan sekali selama 10 menit selama tiga hari berturut-turut (Sari & Chanif, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Laili Mustaghfiroh dan Widyastuti Windha (2021) meneliti efek terapi kompres hangat selama tiga hari. Setiap hari, partisipan melakukan kompres hangat selama sepuluh menit menggunakan buli-buli atau kantung air yang berisi air yang dijaga pada suhu 40-45 $^{\circ}$ C (air hangat dengan suhu awal 40-45 $^{\circ}$ C diganti setiap lima menit untuk memastikan suhu yang optimal). Tingkat nyeri dinilai sebelum dan sesudah sesi terapi, dengan menggunakan skala numerik (Muhammadiyah et al., 2021).

Selain itu, penelitian Prianti (2019) menunjukkan pentingnya penerapan kompres hangat secara efektif; sebelum menerima kompres hangat, 21 (61,3%) responden melaporkan intensitas nyeri sedang; setelah menerima kompres hangat, lebih dari separuh responden, atau 20 orang, melaporkan penurunan intensitas nyeri ringan (Prianti, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rina Delfina dkk. (2020) menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata tingkat keparahan dismenore antara periode sebelum dan sesudah pengobatan adalah $p < 0,05$ ($p = 0,00$). Kompres hangat terbukti berkhasiat untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang. Penelitian ini mengungkapkan bahwa di antara para partisipan, terdapat 19 (61,3%) dengan intensitas nyeri sedang sebelum menerima kompres hangat. Namun, setelah pemberian kompres, intensitas nyeri berkurang lebih dari 50%, dengan sebanyak 20 responden melaporkan

intensitas nyeri ringan. Peneliti tertarik dengan permasalahan tersebut di atas dan berkeinginan untuk melakukan penelitian di Poltekkes Kemenkes Kendari tentang Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja dengan Dismenore Primer.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran tentang Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja dengan Dismenore Primer di Poltekkes Kemenkes Kendari?

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk menjelaskan gambaran bagaimana terapi kompres hangat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah pengobatan dismenore primer di Poltekkes Kemenkes Kendari.

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan bahwa studi kasus ini akan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya kaum perempuan, diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini dalam upaya mengurangi tingkat keparahan nyeri haid (dismenore) melalui terapi kompres hangat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan para tenaga medis dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai dasar untuk meningkatkan fokus pada kesehatan reproduksi

wanita, khususnya yang berkaitan dengan dismenore dan penanganannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan praktis mengenai penerapan hasil penelitian keperawatan, dengan fokus khusus pada studi kasus mengenai pemenuhan kebutuhan kenyamanan bagi perempuan yang mengalami nyeri haid (dismenore).