

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISMENOREA
PADA DEWASA MUDA DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh:

MS FAUZIYAH HAMZAH

C041171004



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISMENOREA
PADA DEWASA MUDA DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**MS FAUZIYAH HAMZAH
C041171004**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISMENOREA
PADA DEWASA MUDA DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

MS FAUZIYAH HAMZAH

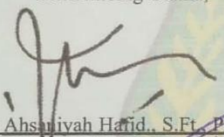
C041171004

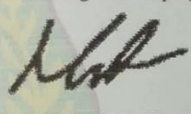
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 04 Juni 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,


Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping


Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001


Meutiah Mutmainnah, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19910710 201901 6 001


Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MS Fauziah Hamzah
NIM : C041171004
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

“Analisis Faktor Risiko Kejadian Dismenorea pada Dewasa Muda di Kota Makassar”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain. Bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi tas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Mei 2021
Yang Menyatakan



MS Fauziah Hamzah

MS Fauziah Hamzah

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Fisioterapi di Universitas Hasanuddin dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Dismenorea pada Dewasa Muda di Kota Makassar”. Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut-pengikutnya sebagai suri tauladan sepanjang masa.

Secara khusus, perkenankan penulis dengan setulus hati dan rasa hormat untuk menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tersayang, Ayahanda Hamzah S.Pd.,MM dan Ibunda Rohani S.Pd.,MM yang tak henti memberi kekuatan, dukungan penuh baik moral dan materi serta doa tulus yang tidak pernah putus untuk penulis dalam menjalani hari di tanah rantau dan menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam penyusunan skripsi ini, banyak ditemui hambatan dan kesulitan yang mendasar. Namun semua itu dapat diselesaikan berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pymt Ketua Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid., S.Ft, Physio.,M.Kes yang senantiasa mendidik, memberi bimbingan, nasehat dan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Dosen Pembimbing Skripsi Ibunda Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid., S.Ft, Physio.,M.Kes, dan Ibunda Meutiah Mutmainnah S.Ft., Physio., M.Kes, yang dengan segala kesibukannya tetap meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan serta nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Mohon maaf jika selama ini saya merepotkan Physio, terima kasih atas seluruh bantuannya. Semoga sehat selalu dan segala kebaikannya Allah balas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin yaa robbal ‘alamin.

3. Dosen Penguji Skripsi bapak Adi Ahmad Gondo, S.Ft, Physio, M.Kes dan Ibu Hanita Putra Djaya, S.Ft.,Physio.,MA, yang telah banyak memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk penulis dan perbaikan skripsi ini agar penelitian ini membuahkan hasil yang jauh lebih baik. Terima kasih atas kesediaan waktunya Physio, semoga sukses dan sehat selalu, Aamiinn.
4. Seluruh dosen dan Staf Program Studi S1 Fisioterapi, yang telah membimbing dan mengarahkan kami sejak pertama kali menginjakkan kaki di kampus Universitas Hasanuddin, dan akan terus membimbing kami sampai kapanpun, demi sinergitas dalam membangun profesi yang kami banggakan ini.
5. Bapak Ahmad Fatillah selaku staf administrasi yang telah membantu banyak hal bagi penulis dalam hal administrasi selama perkuliahan hingga proses penyelesaian skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat saya Asma Zainab T, Nur Fauziah F.Sufri dan Nurul Huda yang telah berjuang bersama-sama dikala susah maupun senang selama perkuliahan dan yang telah banyak membantu penulis di perantauan, dukungan serta motivasi selama ini mulai dari proses perkuliahan hingga pengerjaan skripsi ini dapat selesai. Terimakasih telah bersabar dalam menjalani pertemanan dengan saya. Semoga persahabatan ini akan terus terjalin.
7. Para ayunda sahabat SMA yang selalu setia kebersamaan hingga saat ini Amelia Fitri, Nining Silvyani, Lusi Indarwati, Widya Wahyuningsih, Retno Emawati dan juga kakanda Muh. Ryan Maulana serta Muh. Firas Faruq. Terima kasih selalu menjadi tempat berlabuh keluh kesah bagi penulis, menyisihkan waktu untuk penulis dan tak bosan mengingatkan penulis untuk selalu semangat menyelesaikan apa yang telah dimulai.
8. Sahabat pertama saya sejak mahasiswa baru, Baiq Dwi Kencana Wungu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini karena selalu responsif ketika saya bertanya dan mencari solusi bersama. Terima kasih telah bersedia diganggu waktunya meskipun larut malam. Semoga tidak pernah bosan dengan pertanyaan saya.

9. Teman se-pembimbing saya, Kasmia Malik, Rima Zulfiani dan Iyaz Anisa yang telah berjuang bersama hingga skripsi ini selesai walaupun dengan berbagai rintangan yang hampir membuat kita mundur.
10. Teman saya yang tak pernah lagi saya temui setelah lima tahun lalu, Bahrul Bangsawan yang saat ini sebagai calon presiden mahasiswa Universitas Telkom-Bandung, terima kasih telah menyemangati penulis sejak awal proses penulisan skripsi ini hingga selesai dan menjadi panutan sebagai pribadi yang visioner bagi penulis.
11. Kepada para responden saya yang telah bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini.
12. Serta seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih yang sebesar-sebesarnya, semoga kebaikan kalian dibalas setimpal oleh Allah SWT.

Makassar, 22 Mei 2021

MS Fauziyah Hamzah

ABSTRAK

MS FAUZIYAH HAMZAH *Analisis Faktor Risiko Kejadian Dismenorea pada Dewasa Muda di Kota Makassar* (dibimbing oleh Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid dan Meutiah Mutmainnah)

Menstruasi adalah proses biologis yang dialami oleh remaja perempuan yang merupakan tanda peralihan fase dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Dismenorea merupakan keluhan yang paling sering terjadi ketika menstruasi. Keluhan ini dapat berakibat buruk bagi kesehatan hingga mempengaruhi kualitas hidup setiap orang. Tingginya prevalensi kejadian dismenorea dan dampak yang ditimbulkan mendorong pelunya identifikasi faktor risiko terkait. Usia *menarche*, lama menstruasi dan siklus menstruasi merupakan faktor risiko determinan yang berperan terhadap kejadian dismenorea. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko kejadian dismenorea pada wanita dewasa muda di kota Makassar.

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik dengan jenis rancangan korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* melibatkan 235 subyek penelitian berdasarkan metode *purposive sampling*. Data yang diambil adalah data primer melalui pemberian kuesioner untuk menilai faktor risiko kejadian dismenorea pada wanita dewasa muda di kota Makassar. Uji korelasi *spearman rho* digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya prevalensi kejadian dismenorea pada wanita dewasa muda di kota Makassar (87,7%), tidak adanya hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian dismenorea ($p > 0.05$), adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea ($p < 0.05$), dan adanya hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea ($p < 0,05$). Berdasarkan hal tersebut, diperlukan adanya edukasi mengenai pentingnya mengetahui faktor risiko terjadinya dismenorea agar dapat mencegah kejadian tersebut dan dapat meminimalisir nyeri yang dirasakan.

Kata Kunci: Dismenorea, Usia *menarche*, lama menstruasi, siklus menstruasi.

ABSTRACT

MS FAUZIYAH HAMZAH *Analysis of risk factors for the incidence of dysmenorrhea in young adults in Makassar* (Supervised by Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid and Meutiah Mutmainnah).

Menstruation is a biological process experienced by adolescent girls which is a sign of a phase transition from childhood to adulthood. Dysmenorrhoea is the most common complaint during menstruation. These complaints can be bad for health and affect the quality of life of everyone. The high prevalence of dysmenorrhoea and its impact encourages the identification of related risk factors. Menarche age, length of menstruation and menstrual cycle are determinant risk factors that contribute to the incidence of dysmenorrhoea. This study aims to determine the prevalence and risk factors for dysmenorrhoea in young adults women in Makassar.

This research is an analytical study with a correlation design using a cross sectional approach involving 235 research subjects based on the purposive sampling method. The data taken are primary data through questionnaires to assess the risk factors for dysmenorrhoea in young adult women in Makassar. Spearman rho tests were used to analyze the relationship between the independent variable and the dependent variable.

This study showed that the high prevalence of dysmenorrhoea in young adults women in Makassar (87.7%), there was no relationship between the age of menarche with the incidence of dysmenorrhea ($p > 0.05$), there was a relationship between menstrual duration with the incidence of dysmenorrhoea ($p < 0.05$), and there was a relationship between the menstrual cycle with the incidence of dysmenorrhoea ($p < 0.05$). Based on this, education is needed about the importance of knowing the risk factors for dysmenorrhoea in order to prevent this event and minimize the pain you feel.

Keywords: *dysmenorrhoea, age of menarche, length of menstruation, menstrual cycle.*

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum tentang Menstruasi.....	6
2.1.1 Defenisi Menstruasi.....	6
2.1.2 Gangguan Menstruasi	8
2.2 Tinjauan Umum Tentang Nyeri Menstruasi (Dismenorea)	10
2.2.1 Defenisi Nyeri Menstruasi (Dismenorea).....	10
2.2.2 Klasifikasi Nyeri Menstruasi (Dismenorea)	12
2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Nyeri Menstruasi(Dismenorea).....	13
2.3 Tinjauan Umum Tentang Intensitas Nyeri.....	16
2.3.1 Visual Analog Scale (VAS).....	16
2.3.2 Numeric Rating Scale (NRS)	17

2.3.3 Verbal Rating Scale (VRS)	18
2.3.4 Face Rating Scale (FRS)	18
2.4 Tinjauan Umum Tentang Dewasa Muda	19
2.5 Tinjauan Umum Faktor Risiko Dismenorea	19
2.5.1 Usia <i>Menarche</i>	20
2.5.2 Lama Menstruasi	20
2.5.3 Siklus Menstruasi	21
2.6 Tinjauan Umum Fisioterapi Mengenai Dismenorea.....	22
2.7 Kerangka Teori.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesis.....	25
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	26
4.1 Rancangan Penelitian	26
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.3 Populasi dan Sampel	26
4.4 Alur Penelitian	28
4.5 Variabel Penelitian.....	28
4.6 Prosedur Penelitian.....	30
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
4.8 Masalah Etika.....	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Hasil Penelitian.....	33
5.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian	33
5.2 Prevalensi Kejadian Dismenorea	34
5.3 Distribusi Faktor Risiko Dismenorea Berdasarkan Intensitas Nyeri Dismenorea.....	35
5.4 Hubungan Antara Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenorea	36

5.2 Hubungan Antara Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea	37
5.2 Hubungan Antara siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea.....	37
5.2 Pembahasan	38
5.2.1 Karakteristik Umum Responden.....	38
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Prevalensi Kejadian Dismenorea ..	39
5.2.3 Distribusi Faktor Risiko Dismenorea Berdasarkan Intensitas Nyeri Dismenorea	41
5.2.4 Hubungan Antara Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenorea Pada Dewasa Muda di Kota Makassar	43
5.2.5 Hubungan Antara Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea Pada Dewasa Muda di Kota Makassar	44
5.2.6 Hubungan Antara Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea Pada Dewasa Muda di Kota Makassar	46
5.3 Keterbatasan Penelitian	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor		halaman
1.	Gambar 2. 1 Siklus Menstruasi	7
2.	Gambar 2. 2 Visual Analog Scale (VAS)	17
3.	Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS)	17
4.	Gambar 2. 4 Verbal Rating Scale (VRS)	18
5.	Gambar 2. 5 Face Rating Scale (FRS)	18
6.	Gambar 2. 6 Kerangka Teori.....	23
7.	Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	24
8.	Gambar 4. 1 Alur Penelitian	28

DAFTAR TABEL

Nomor	halaman
1. Tabel 5. 1 Distribusi karakteristik subyek penelitian.....	34
2. Tabel 5. 2 Prevalensi Kejadian Dismenorea Pada Wanita Dewasa Muda Di Kota Makassar	35
3. Tabel 5. 3 Distribusi Faktor Risiko Dismenorea berdasarkan Intensitas Nyeri Dismenorea	35
4. Tabel 5. 4 Hubungan Antara Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea	36
5. Tabel 5. 5 Hubungan Antara Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea ...	37
6. Tabel 5. 6 Hubungan Antara Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea ..	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	halaman
1. Lampiran 1 Informed consent	68
2. Lampiran 2 Kuesioner Dismenore	69
3. Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dismenorea	71
4. Lampiran 4 Numeric Rating Scale.....	72
5. Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	73
6. Lampiran 6 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	74
7. Lampiran 7 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian	75
8. Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	76
9. Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas Data	76

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti dan Keterangan
dkk	Dan kawan-kawan
WHO	<i>World Health Organization</i>
PG	Prostaglandin
LH	<i>Luteinizing hormone</i>
FSH	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
MET	<i>Metabolic Equivalent</i>
COX-2	<i>Cyclooxygenase-2</i>
HPA	<i>Hipotalamus Pituitary Adrenal</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menstruasi merupakan proses biologis yang dialami oleh remaja perempuan yang merupakan tanda peralihan fase dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Ameade & Garti, 2016). Hal ini merupakan proses pelepasan lapisan dinding rahim yang tidak berhasil dibuahi (Ameade & Garti, 2016). Proses menstruasi ini dikendalikan oleh hormon yang diproduksi oleh hipotalamus dan kelenjar pituitari yang terletak di otak (Ameade & Garti, 2016). Pada saat menstruasi, dismenorea merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada setiap perempuan. Keluhan ini dapat berakibat buruk bagi kesehatan hingga mempengaruhi kualitas hidup setiap orang (Zafar et al., 2017).

Dismenorea adalah nyeri pada perut bagian bawah hingga panggul yang terjadi sebelum menstruasi ataupun ketika sedang menstruasi (Wright, 2019). Hal ini dapat terjadi karena produksi zat kimia dalam tubuh yang disebut dengan prostaglandin meningkat sehingga mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi yang dapat mengakibatkan terjadinya nyeri (Luyssen dkk., 2018). Nyeri yang dirasakan berasal dari otot rahim yang sedang berkontraksi ketika lapisan dinding rahim yang mengandung darah, sel-sel dinding rahim serta lendir luruh dan keluar melalui vagina (Luyssen dkk., 2018).

Dismenorea merupakan gangguan menstruasi yang paling sering dikeluhkan karena dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas kegiatan sehari-hari, menyebabkan konflik emosional, konsentrasi menurun, serta memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup (Carman dkk., 2018). Dismenorea dibedakan menjadi dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer merupakan nyeri menstruasi yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan dismenorea sekunder

ialah nyeri haid yang muncul karena adanya kondisi patologis misalnya *endometriosis* atau kista ovarium (Ryan, 2017).

Prevalensi kejadian dismenorea primer di berbagai negara sangat besar. Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian Kusnaningsih, (2020) kejadian dismenorea di Amerika sebesar 59,7% yang menyebabkan penderitanya absen dalam perkuliahan, ataupun absen kerja. Di Mesir penderita dismenorea primer sebanyak 75%, di Jepang sebanyak 46%, dan di China sebanyak 79,4%. Prevalensi kejadian dismenorea di Indonesia berkisar antara 43% hingga 93%, dengan angka kejadian dismenorea primer sebanyak 54,89%. Berdasarkan data yang dihimpun oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) tercatat sekitar 581,221,228,902 jiwa atau sebanyak 78% remaja wanita di dunia mengalami dismenorea.

Dismenorea merupakan hal yang umum terjadi pada wanita, maka dari itu sebagian besar yang mengalaminya tidak memeriksakan diri ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Gustin, 2019). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sebanyak 30% sampai 70% wanita mengobati nyeri haid dengan mengonsumsi obat pereda nyeri yang dijual bebas tanpa resep dokter. Hal ini sangat beresiko karena efek samping dari obat tersebut sangat beragam dan sangat berbahaya jika dikonsumsi dalam jangka panjang, tanpa pengawasan dan dosis yang tidak tepat (Ayu et al., 2015).

Wanita yang mengalami dismenorea sangat terganggu dengan nyeri yang dirasakan terlebih apabila ditambah dengan gejala lain seperti mual, muntah, lemas, sakit kepala, hingga nyeri otot bahkan pingsan (S. et al., 2014). Dismenorea yang terjadi hampir setiap bulan ini menyebabkan terganggunya aktivitas belajar dan aktivitas fungsional lainnya yang melibatkan kerja otak dan fisik. Menurut Putra, Pramitaresthi, & Yanti, (2020) terganggunya aktivitas belajar pada mahasiswi akibat dismenorea dapat berakibat meningkatnya frekuensi tidak hadir dalam proses belajar mengajar dan menurunnya konsentrasi serta prestasi akademik.

Dismenorea biasanya dialami oleh perempuan usia 16 sampai 25 tahun. Hal ini juga berkaitan dengan usia *menarche* tiap perempuan

(Soesilowati & Annisa, 2016). Faktor-faktor yang menjadi penyebab dismenorea ialah usia *menarche*, riwayat keluarga, siklus menstruasi, riwayat kelahiran atau paritas (Kulkarni & Deb, 2019). Rafique & Al-Sheikh, (2018) menyebutkan bahwa tingkat stress dan aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi tingkat nyeri haid yang dirasakan. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianingsih, (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya dismenorea yang paling dominan adalah usia *menarche* dan tidak adanya hubungan antara riwayat keluarga terhadap kejadian ini. Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh Irianti, (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga terhadap kejadian dismenorea primer pada remaja. Lestari, Citrawati, & Hardini, (2018) menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi derajat nyeri dismenorea yang dirasakan. Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat mempercepat transmisi prostaglandin dalam jumlah besar, sehingga prostaglandin tidak berkumpul dan menempel pada dinding rahim secara berlebihan. Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta ini menyebutkan bahwa adanya kaitan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenorea primer.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2021, terdapat sebanyak 49 dari 63 responden merasakan dismenorea setiap bulannya dengan derajat nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat terkontrol dan sebanyak 14 responden lainnya merasakan dismenorea tidak setiap bulannya dengan derajat nyeri berat terkontrol hingga nyeri berat tidak terkontrol.

Dismenorea yang terjadi pada setiap perempuan merupakan penderitaan tersendiri yang sangat mengganggu setiap bulannya. Sebaiknya hal ini tidak dibiarkan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama karena dapat merujuk ke penyakit ginekologi yang lebih serius misalnya *endometriosis*. Dalam hal ini, belum adanya konsistensi hasil penelitian mengenai faktor risiko terjadinya dismenorea di Indonesia serta belum adanya penelitian yang menunjukkan prevalensi kejadian

dismenorea di kota Makassar dan kaitannya dengan faktor risiko dismenorea pada dewasa muda mendorong perlunya penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor risiko dismenorea dewasa muda di kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Dismenorea merupakan gangguan menstruasi yang paling sering terjadi dengan prevalensi terbesar dan dampak yang ditimbulkan cukup berbahaya bagi kehidupan jangka panjang. Hal tersebut mendorong pentingnya dilakukan analisis faktor risiko dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dikemukakan pertanyaan penelitian yaitu:

1. Berapa besar prevalensi kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar?
2. Apakah terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar?
3. Apakah terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar?
4. Apakah terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Diketuinya berapa besar prevalensi dan faktor risiko terjadinya dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketuinya hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.
2. Diketuinya hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.
3. Diketuinya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Sebagai bahan referensi dalam ilmu pendidikan dan penelitian sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan mengenai faktor risiko kejadian dismenorea pada dewasa muda.
2. Sebagai bahan pustaka baik di tingkat program studi, fakultas, maupun tingkat universitas.
3. Sebagai bahan kajian analisis maupun rujukan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Menambah wawasan mengenai faktor risiko terjadinya dismenorea agar masyarakat luas dapat mengantisipasi hal tersebut. Sebagai bahan pertimbangan bagi profesi fisioterapi dalam menyusun program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencegah terjadinya dismenorea

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Menstruasi

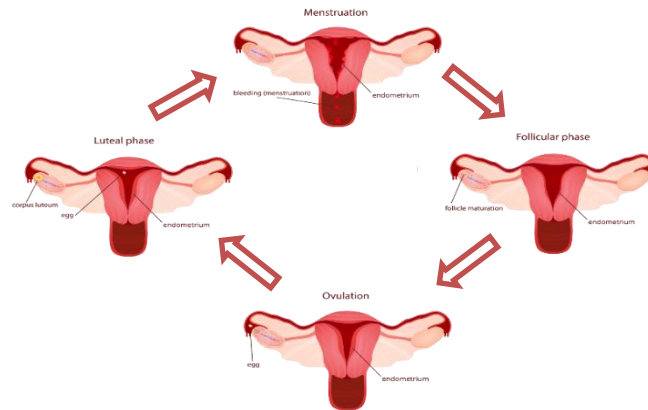
2.1.1 Defenisi Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan normal uterus pada remaja perempuan yang terjadi secara periodik dan siklik (Critchley, Babayev, dkk., 2020). Hal ini merupakan kejadian fisiologis yang dapat dijadikan sebagai tanda kematangan organ seksual pada wanita (Coast et al., 2019). Menstruasi terjadi ketika lapisan *endometrium* yang menebal mengalami proses *deskuamasi* atau peluruhan karena tidak adanya pembuahan (Sveinsdóttir, 2018).

Menstruasi diatur dan dikontrol oleh hormon *gonadotropin* di hipotalamus yang bekerja di *anterior pituitary* (Critchley, Maybin, et al., 2020). Menstruasi terjadi karena dipengaruhi oleh hormon reproduksi FSH-Estrogen dan LH-Progesteron (Armour dkk., 2019). Fase menstruasi penting bagi organ reproduksi yang tidak berhasil dibuahi. Normalnya setiap perempuan mengalami menstruasi sejak usia remaja hingga menopause (Harlow & Campbell, 2004).

Durasi menstruasi umumnya selama 4-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari setiap bulannya (Fukaya et al., 2017). Siklus menstruasi terjadi secara simultan setiap bulannya dalam rangkaian kompleks lapisan endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis serta organ ovarium (Notley et al., 2019). Siklus menstruasi dihitung melalui jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang sebelumnya dan tanggal menstruasi saat ini. Menstruasi terjadi karena *ovarium* yang dipersiapkan untuk menerima sel sperma sebagai awal proses kehamilan tidak terjadi. Lapisan *endometrium* kemudian akan meluruh selama 4-8 hari dan akan terjadi pertumbuhan atau penebalan kembali yang disebut dengan fase *proliferasi* selama 28 hari setelahnya (Zafar dkk., 2017).

Menurut Omidvar, Amiri, Bakhtiari, & Begum, (2018) siklus menstruasi terbagi kedalam 4 fase yaitu fase menstruasi, fase folikular, fase ovulasi dan fase luteal.



Gambar 2. 1 Siklus Menstruasi

Sumber: *The Centre for Reproductive medicine and surgery (Hurd, 2017)*

1. Fase pertama dalam siklus menstruasi disebut fase menstruasi. Pada fase ini, lapisan dinding rahim yang mengandung darah dan lendir meluruh karena tidak berhasil dibuahi. Hal ini terjadi karena dinding uterus yang menebal dalam rangka mempersiapkan kehamilan pada fase *proliferasi* tidak lagi diperlukan oleh tubuh. Umumnya, fase menstruasi terjadi selama 4 hingga 8 hari. Rata-rata ketika menstruasi disertai beberapa gejala seperti sakit kepala, mudah marah, lelah, dan nyeri otot.
2. Fase kedua disebut dengan fase folikular yang terjadi ketika hari pertama haid. Fase folikular adalah ketika hormon perangsang folikel (FSH) dilepaskan melalui kelenjar pituitari yang berasal dari rangsangan pada kelenjar hipotalamus di otak. Hormon FSH ini berfungsi untuk merangsang ovarium untuk membentuk folikel yang berisi sel telur yang belum matang. Folikel ini berkembang bersamaan dengan sel telur selama 16 hari. Folikel yang sedang berkembang atau

mengalami pematangan akan mengeluarkan hormon estrogen yang dapat merangsang penebalan dinding rahim.

3. Fase selanjutnya disebut dengan fase ovulasi. Pada fase ini, ovarium melepaskan sel telur yang telah matang ke saluran indung. Sel telur akan keluar dari ovarium ketika kadar hormon lutein (LH) di dalam tubuh sudah cukup. Sel telur yang keluar dari ovarium akan berjalan menuju rahim dan siap dibuahi oleh sperma. Namun jika tidak terjadi pembuahan, sel telur akan melebur 1x24 jam setelah fase ovulasi selesai. Secara umum fase ovulasi terjadi pada hari ke 14 dalam siklus menstruasi 28 hari.
4. Fase yang terakhir disebut dengan fase luteal. Fase luteal adalah fase dimana folikel yang sudah mengeluarkan sel telur telah matang dan berubah menjadi jaringan yang disebut korpus luteum. Korpus luteum akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron agar dinding uterus tetap siap menampung sel telur jika telah terjadi pembuahan. Selanjutnya, hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) diproduksi untuk menjaga agar korpus luteum tetap berada di ovarium sehingga tidak terjadi peluruhan pada lapisan dinding uterus. Namun apabila tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan meluruh seiring dengan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan dinding uterus meluruh sehingga terjadi proses menstruasi. Pada siklus normal, fase luteal terjadi sekitar 11 sampai 15 hari.

2.1.2 Gangguan Menstruasi

Menurut Kaur Randhawa, (2016) ada beberapa jenis gangguan menstruasi yang kerap menyerang wanita terkait dengan siklus, durasi, dan intensitas nyeri yang variatif. Gangguan menstruasi tersebut, yaitu:

1. Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri atau kram yang timbul ketika menstruasi. Nyeri ini terjadi pada perut bagian bawah dan menjalar hingga ke punggung bawah, paha, dan betis. Nyeri yang dirasa terkadang disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, sakit kepala dan nyeri otot. Nyeri ini timbul dikarenakan kontraksi rahim saat peluruhan dinding rahim. Namun, nyeri ini juga terkadang dirasakan sebagai indikasi adanya kondisi patologis pada perempuan.

2. Menorrhagia

Menorrhagia adalah volume darah yang keluar berlebihan saat menstruasi. Pada saat menstruasi, volume darah normal sebanyak 30-40mL per siklus. Namun pada penderita menorrhagia volume darah yang keluar selama lebih dari 7 hari rata-rata sejumlah lebih dari 70mL. Menorrhagia juga biasanya disertai dengan dismenorea. Hal ini menyebabkan wanita yang mengalami monorrhagia merasakan hal yang berat ketika menstruasi karena kekurangan volume darah yang cukup banyak disertai dengan nyeri. Keluarnya darah haid bagi penderita menorrhagia berupa gumpalan yang mengandung lemak dan lendir.

3. Amenorrhea

Amenorrhea ialah kondisi dimana seseorang tidak mengalami menstruasi. Amenorrhea terbagi menjadi dua yaitu amenorrhea primer dan sekunder. Remaja usia 13 tahun yang tidak mengalami pertumbuhan payudara dan rambut kemaluan serta tidak mengalami menstruasi saat usia 15 tahun dikategorikan sebagai amenorrhea primer. Amenorrhea sekunder ialah terjadinya siklus menstruasi namun terhenti selama 3 bulan berturut-turut atau lebih

namun tidak terjadi kehamilan, tidak sedang menyusui dan belum memasuki usia menopause.

4. Oligomenorrhea

Oligomenorrhea adalah suatu kondisi dimana menstruasi terjadi tidak sesuai dengan siklus menstruasi. Kondisi ini menyebabkan wanita sangat jarang mengalami menstruasi pada usia subur. Apabila selama 35 hari atau lebih wanita tidak mengalami menstruasi, maka dapat didiagnosis menderita oligomenorrhea.

Gangguan menstruasi tersebut diatas harus terus dievaluasi secara berkala. Karena dapat mengakibatkan penyakit ginekologi yang serius seperti fibroid rahim, kanker ginekologi, radang kandung kemih, hingga sindrom ovarium polikistik (PCOS) (Kaur Randhawa, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

2.2.1 Defenisi Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Nyeri menstruasi (Dismenorea) adalah kram perut yang berasal dari kontraksi rahim yang terjadi pada saat menstruasi (Kho & Shields, 2020). Nyeri tersebut dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, nyeri otot bahkan pingsan (Kho & Shields, 2020). Dismenorea yang terjadi pada setiap perempuan yang tidak disebabkan karena kondisi patologis disebut sebagai dismenorea primer (Wati et al., 2017). Dismenorea jenis ini dirasakan perempuan hampir setiap menstruasi dan tidak dapat dihindari (Wong, 2018). Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Assosiation for the Studi of Pain*) mendefenisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Raja dkk., 2020). Pada kasus dismenorea ini Keogh, Cavill, Moore, & Eccleston, (2014) mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan bersifat sementara namun sangat mengganggu sehingga dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan nyeri otot hingga konsentrasi menurun.

Wanita yang mengalami dismenorea memiliki kadar prostaglandin 6-18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenorea (Simarmata, 2020). Prostaglandin merupakan suatu zat yang berkaitan dengan rangsangan nyeri pada manusia (Simarmata, 2020). Intensitas nyeri yang dirasakan setiap wanita terkait dengan dismenorea ini berbeda-beda, tergantung toleransi nyeri masing-masing (Barcikowska et al., 2020). Prostaglandin merupakan asam lemak yang berasal dari asam arakidonat yang disebut dengan prostanoïd (Dawood & Khan-Dawood, 2007). Prostanoïd berfungsi sebagai pembawa pesan kimia yang dibuat oleh sel-sel tubuh, termasuk sel yang berada pada lapisan Rahim (Dawood & Khan-Dawood, 2007). Prostaglandin yang diproduksi pada rahim menyebabkan kontraksi pada otot uterus yang dapat membantu pelepasan lapisan dinding rahim yang telah menumpuk selama siklus menstruasi (Nur et al., 2020). Produksi prostaglandin yang berlebihan dapat menyebabkan dismenorea yang disertai dengan beberapa gejala lainnya (Irianti, 2018). Umumnya, kadar prostaglandin berada pada titik tertinggi pada hari pertama menstruasi dan akan berkurang hari demi hari menstruasi hingga selesai (Omidvar et al., 2015). Nyeri menstruasi atau dismenorea ini terbagi menjadi 2 yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder (Smith, 2018). Angka kejadian dismenorea primer pada wanita usia dewasa muda cukup tinggi terlebih jika dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah (Larasati & Alatas, 2016). Dismenorea sekunder merupakan tingkat lanjutan dari dismenorea primer yang berhubungan dengan gangguan ginekologi yang lebih serius seperti *endometriosis*, kanker ginekologi, dan lain sebagainya yang sangat mempengaruhi kesuburan dan hal lain yang berkaitan dengan kewanitaan (Ju et al., 2016).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

1. Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang terjadi tanpa didasari kondisi patologis yang kasat mata (Wati dkk., 2017). Nyeri ini timbul sejak menstruasi pertama dan biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah menstruasi pertama (*menarche*) (Wati dkk., 2017). Dismenorea primer ini dapat pulih seiring dengan berjalannya siklus menstruasi yang terjadi secara periodik (Bajalan, Alimoradi, et al., 2019). Umumnya, dismenorea primer tidak lagi dirasakan oleh perempuan setelah melahirkan anak (Jiang dkk., 2018). Hal ini disebabkan karena hormon tubuh jauh lebih stabil setelah menikah dan atau adanya perubahan posisi pada rahim (Jiang dkk., 2018).

Sebagian besar wanita yang mengalami menstruasi dengan siklus yang normal, pernah merasakan dismenorea primer dengan intensitas nyeri yang beragam (Abu Helwa et al., 2018). Dampak nyata dari kejadian dismenorea ini yaitu gangguan suasana hati, gangguan tidur, konsentrasi menurun, dan terganggunya produktivitas jika dibandingkan dengan diluar waktu menstruasi (Bajalan, Moafi, et al., 2019). Dismenorea primer terjadi sebelum, selama, maupun setelah menstruasi (Bajalan, Alimoradi, dkk., 2019).

2. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang didasari kondisi patologis yang nyata (Sanctis dkk., 2016). Dismenorea terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada *myometrium* sehingga terjadi *iskemia* dan nyeri pada perut bagian bawah (Widowati et al., 2020).

Dismenorea sekunder merupakan tingkat lanjut dari dismenorea primer, yang dimana terjadi peningkatan kadar

prostaglandin (PG) saat siklus menstruasi namun disertai dengan kondisi patologis seperti radang kandung kemih, sindrom ovarium polikistik (PCOS) atau gangguan ginekologi lainnya (Bernardi et al., 2017). Faktor patogenesis dismenorea sekunder diantaranya endometriosis, *pelvic inflammatory disease*, kista atau tumor ovarium, *adenomyosis*, fibroid, polip uteri, adanya kelainan kongenital, pemasangan intrauterine device, transverse vaginal septum, *pelvic congestion syndrome* dan *allenmasters syndrome* (Sachedin & Todd, 2020).

2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Nyeri Menstruasi(Dismenorea)

2.2.3.1 Etiologi Dismenorea Primer

Dismenorea primer disebabkan oleh endometrium dalam fase sekresi kadar prostaglandin (PG) F2-alfa berlebih. Kadar prostaglandin menyebabkan peningkatan tonus uteri dan kontraksi dinding rahim sehingga menimbulkan rasa sakit (Hutagaol et al., 2018).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan dismenorea primer adalah:

1. Usia *Menarche*

Menarche adalah menstruasi pertama yang terjadi pada remaja perempuan yang merupakan tanda masuknya fase pubertas (Biro dkk., 2018). Usia *menarche* yang ideal adalah pada saat remaja berusia 12 sampai 14 tahun (Šaffa et al., 2019). Hawkey, ussher, perz, & matusela, (2016) mengatakan apabila remaja mengalami *menarche* dini dibawah 12 tahun, organ genitalia dianggap belum siap untuk mengalami perubahan struktural dan kondisi leher rahim masih terlalu sempit sehingga terjadi peningkatan intensitas nyeri saat menstruasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pundati, Sistiarani, & Hariyadi, (2016), yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan nyeri menstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh

Akbarzadeh, Tayebi, & Abootalebi, (2017) pun mengatakan bahwa adanya hubungan antara dismenorea yang diderita dengan usia saat *menarche*. Al-Matouq dkk., (2019) mencatat bahwa prevalensi dismenorea dan usia *menarche* dini yang cukup tinggi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar keduanya.

2. Lama Menstruasi

American Academy of Pediatrics menyebutkan bahwa secara normal menstruasi terjadi selama 5-7 hari dengan interval siklus 28 hari setiap bulannya. Menstruasi yang terjadi lebih dari 7 hari dan dengan volume darah lebih banyak disebut dengan *hipermenorrhea* dan kurang dari 5 hari disebut *hipomenorrhea* (Omidvar dkk., 2018). Lama menstruasi yang berbeda dari biasanya merupakan tanda adanya gangguan pada sistem hormon yang mempengaruhi sistem reproduksi (Omidvar dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati, (2017) lama menstruasi mempengaruhi terjadinya dismenorea. Semakin lama dan panjang terjadinya menstruasi maka dismenorea yang dirasakan semakin bertambah pula karena hormon prostaglandin pada rahim diproduksi lebih banyak yang dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

3. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan jarak antara hari pertama menstruasi yang sebelumnya dengan menstruasi berikutnya. Jarak siklus menstruasi yang normal selama 28 hingga 35 hari dengan durasi menstruasi selama 7 hari (Xiao dkk., 2017). Selama siklus menstruasi terjadi pelepasan hormon *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) di dalam darah (Hall, 2019). Siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh suasana hati, faktor gizi dan aktivitas fisik (Foster et al., 2019).

Terganggunya siklus menstruasi merupakan tanda klinis dari gangguan sistem reproduksi pada wanita. Siklus menstruasi yang tidak teratur dapat menyebabkan volume darah yang keluar saat menstruasi sangat banyak dan disertai dengan rasa nyeri yang cukup hebat (Chen, 2018).

2.2.3.2 Etiologi Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder umumnya didasari dengan kondisi patologis yang tidak normal. Ketika menstruasi terjadi peningkatan kadar prostaglandin (PG) namun disertai dengan gangguan pada sistem reproduksi seperti (Osuga et al., 2020):

1. Endometriosis

Endometriosis adalah gangguan pada jaringan yang melapisi rahim atau endometrium yang tumbuh di luar rahim. Lokasi terjadinya endometriosis yang paling sering ialah pada pelvis, ovarium, dan peritoneum. Sering juga terjadi pada tuba fallopi atau diluar rongga rahim. Jaringan tersebut sifatnya sama dengan endometrium normal yaitu mengalami proses penebalan dan akan luruh, tetapi karena posisinya berada diluar rahim sehingga darah yang menebal tersebut tidak dapat keluar dan akhirnya mengendap. Darah yang mengendap ini menimbulkan rasa nyeri hebat ketika waktu menstruasi tiba karena endapan darah tersebut mengiritasi jaringan disekitarnya yang dapat menyebabkan timbulnya jaringan parut. Gejala klinis dari endometriosis ini ialah rasa nyeri hebat ketika sedang menstruasi.

2. Fibroid

Fibroid ialah pertumbuhan jaringan yang tidak diperlukan di bagian luar rahim, bagian dalam rahim, dan atau pada dinding rahim. Pada beberapa kasus, perempuan yang memiliki *fibroid* tidak merasakan

gangguan atau rasa sakit berlebih. Namun ketika *fibroid* tumbuh pada dinding rahim dapat menyebabkan rasa nyeri yang parah dan sangat mengganggu. Gejala klinis *fibroid* ialah volume darah yang keluar saat menstruasi diluar batas wajar (> 40 ml), durasi atau lama menstruasi lebih dari 7 hari setiap bulannya, sering berkemih, dan rasa nyeri pada panggul.

3. Adenomiosis

Adenomiosis adalah timbulnya kelenjar endometrium dan stoma di dalam miometrium yang berkaitan dengan dismenorea dan pendarahan tidak normal pada uterus. Adenomiosis biasanya terjadi pada wanita pasca melahirkan atau di akhir masa kesuburan.

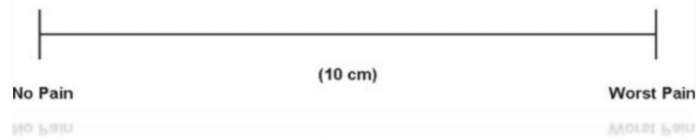
2.3 Tinjauan Umum Tentang Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran derajat nyeri yang dirasakan oleh setiap orang. Nyeri adalah gambaran pengalaman sensoris yang tidak menyenangkan dan bersifat mengganggu (Bahrudin, 2017). Intensitas nyeri diukur secara individual dan bersifat subjektif (Rodríguez et al., 2016). Menurut Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, (2015) ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri seseorang, diantaranya:

2.3.1 Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah salah satu alat ukur intensitas nyeri yang umum digunakan. *Visual Analog Scale* menggunakan skala linier 0-100 mm dengan panjang 10 cm dengan klasifikasi tidak nyeri hingga sangat nyeri. Dalam pengaplikasian VAS ini memerlukan koordinasi visual dan motorik serta konsentrasi yang baik. VAS sensitif digunakan untuk mengukur setiap perubahan intensitas nyeri, mudah dipahami, dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Namun, VAS tidak dapat digunakan untuk anak dibawah usia 8 tahun dan hasilnya

tergantung dari pemahaman tiap pasien mengenai cara penggunaannya.

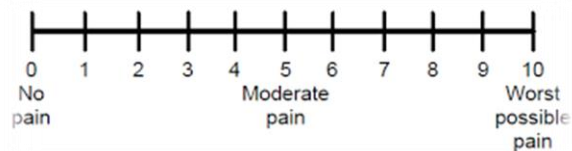


Gambar 2. 2 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Yudiyanta dkk., 2015)

2.3.2 Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah skala penilaian rasa nyeri menggunakan numerik sebagai penerjemah intensitas nyeri yang dirasakan. NRS terdiri dari skala horizontal dengan rentang angka 0 sampai 10 yang dibagi menjadi 10 segmen. Penggunaan NRS cukup sederhana karena tidak terlalu membutuhkan koordinasi visual dan motorik serta mudah dipahami untuk mendeskripsikan nyeri yang sedang dirasakan, NRS banyak digunakan dalam penelitian intensitas nyeri karena NRS dianggap lebih spesifik dari VAS untuk menilai rasa nyeri.

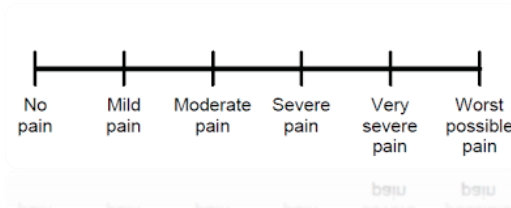


Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber : (Yudiyanta dkk., 2015)

2.3.3 Verbal Rating Scale (VRS)

Verbal Rating Scale (VRS) adalah skala verbal yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri dengan ungkapan kata-kata. VRS umumnya digunakan pada pasien pasca bedah atau dengan luka insisi, VRS tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik namun tidak dapat membedakan berbagai jenis nyeri.



Gambar 2. 4 Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber : (Yudiyanta dkk., 2015)

2.3.4 Face Rating Scale (FRS)

Face Rating Scale (FRS) adalah skala penilaian intensitas nyeri menggunakan gambar ekspresi wajah yang menunjukkan seberapa nyeri yang dirasakan. FRS umumnya digunakan untuk mendefinisikan nyeri pada anak-anak karena dianggap lebih komunikatif dan menyenangkan digunakan (Lawson dkk., 2019). *Wong Baker Faces Scale* (WBFS) adalah salah satu dari beberapa skala wajah yang banyak digunakan di perawatan intensif anak. WBFS ini dapat digunakan untuk rentang usia 3 tahun hingga 18 tahun. WBFS terdiri dari ekspresi senyum yang mendefinisikan perasaan netral hingga ekspresi dahi dikerutkan yang mendefinisikan rasa sakit (Chandran, 2019).



Gambar 2. 5 Face Rating Scale (FRS)

Sumber : (Chandran, 2019)

2.4 Tinjauan Umum Tentang Dewasa Muda

Usia dewasa muda atau *young adult* berasal dari istilah *adolescenceacere* yang berarti “tumbuh menjadi dewasa” (Patton, 2018). Rentang usia dewasa muda ialah 18-25 tahun (Ledesma, 2015). Usia dewasa muda disebut juga dengan usia produktif karena dalam usia ini para dewasa muda lebih banyak mengeksplorasi apa yang ada di sekitar mereka untuk pengembangan bakat dan memperbanyak pengalaman agar hidup mereka lebih bermakna (Ledesma, 2015).

Dewasa muda merupakan masa transisi dari masa ketergantungan ke masa mandiri yang ditinjau dari segi ekonomi, kebebasan menentukan pilihan sendiri, dan pandangan tentang masa depan dinilai lebih realistis (Fitri & Adelya, 2017). Wanita dewasa muda ditandai dengan 4 poin penting pada pertumbuhan fisik yaitu payudara mulai tumbuh, munculnya rambut halus di beberapa bagian tubuh, perubahan bentuk tubuh, dan perubahan berat badan yang cukup signifikan (Wulandari, 2014).

Dismenorea merupakan gangguan menstruasi yang sangat sering terjadi pada wanita dewasa muda (Kistner, 2020). Selain itu, nyeri ketika menstruasi ini merupakan salah satu tanda dari gangguan reproduksi yang lebih serius (Kistner, 2020). Menurut Bernardi dkk., (2017) cukup banyak penyakit organ reproduksi yang berkembang pada usia dewasa muda namun lambat terdiagnosa bahkan setelah penyakit tersebut berkembang bertahun-tahun. Akibatnya, pada usia ini penting dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai tindakan pencegahan penyakit serius menahun di fase usia selanjutnya (Bernardi dkk., 2017).

2.5 Tinjauan Umum Faktor Risiko Dismenorea

Faktor yang menjadi risiko terjadinya dismenorea adalah usia menstruasi pertama kurang dari 11 tahun (*menarche* dini), durasi menstruasi memanjang, siklus menstruasi yang tidak teratur, kurangnya melakukan aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan tingkat stress (Muluneh, 2018).

2.5.1 Usia *Menarche*

Menarche adalah usia menstruasi pertama pada anak perempuan yang normalnya terjadi pada usia 11-15 tahun (Gill, 2018). Anak perempuan pada usia ini sudah memasuki masa pubertas (Gill, 2018). *Menarche* atau menstruasi pertama merupakan hal penting yang terjadi pada anak perempuan karena merupakan suatu tanda yang penting untuk menunjukkan adanya produksi hormon reproduksi pada bagian otak yang disebut dengan hipotalamus kemudian diteruskan ke ovarium dan uterus sebagai tempat terjadinya menstruasi (Gill, 2018). Mishra dkk., (2017) menyebutkan bahwa ketika terjadi *menarche* dini pada anak perempuan, organ reproduksi dianggap belum siap mengalami perubahan bentuk dan belum berfungsi secara optimal maka sangat rentan terjadi dismenorea. Susanti, (2012) dalam (Rahmadhayanti & Rohmin, 2016) juga menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian dismenorea berhubungan dengan usia *menarche* karena jumlah folikel pada ovarium masih sedikit sehingga produksi hormon estrogen juga sedikit yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri ketika menstruasi.

2.5.2 Lama Menstruasi

Lama menstruasi pada tiap perempuan cenderung sama setiap bulannya yaitu selama 3 hingga 7 hari dengan siklus 28 hari (M. D. Lestari dkk., 2019). Normalnya durasi menstruasi ialah 5-7 hari, kurang dari 5 hari disebut dengan hipomenorea dan lebih dari 7 hari disebut hipermenorea. Menstruasi yang lebih panjang dari rentang waktu normal merupakan salah satu gangguan ginekologi yang dapat mempengaruhi kesuburan wanita (Matteson, 2019).

Menurut Kusev, (2017) lama menstruasi umumnya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan atau faktor fisiologis. Secara psikologis berkaitan dengan suasana hati yang mudah berubah karena transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja mengakibatkan emosional yang labil (Kusev, 2017). Secara fisiologis mengarah kepada kontraksi otot uterus

yang berlebihan karena sangat sensitif terhadap hormon yang diproduksi ketika menstruasi (Kusev, 2017).

Hal ini mengakibatkan sekresi hormon prostaglandin yang berlebih pada endometrium (Kusev, 2017). Hormon prostaglandin diproduksi dari asam lemak tidak jenuh yang kemudian disintesis oleh sel-sel tubuh (Sriprasert, 2017). Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi mengakibatkan prostaglandin yang dikeluarkan juga semakin banyak yang dapat merangsang terjadinya dismenorea berkepanjangan (Sriprasert, 2017).

2.5.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi akan terbentuk pada tiap orang yang normalnya berkisar antara 21 hari hingga 35 hari dengan rata-rata durasi siklus ialah 28 hari (Bae, 2018). Apabila siklus yang terbentuk kurang dari 21 hari maka disebut polimenorea dan oligomenorea apabila lebih dari 35 hari.

Menstruasi yang terjadi secara reguler setiap bulan merupakan tanda bahwa organ reproduksi pada wanita berkembang dengan baik (M. Wei et al., 2016). Cara mengenali siklus yang terbentuk ialah dengan menghitung hari pertama menstruasi sebelumnya hingga hari pertama menstruasi saat ini. Siklus menstruasi sangat dipengaruhi oleh tingkat stress setiap orang (Rafique & Al-Sheikh, 2018).

Terganggunya siklus menstruasi akibat stres dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea karena stres merupakan respon fisiologis, psikologis, dan perilaku manusia yang sedang mencoba untuk beradaptasi dengan tekanan dari dalam diri dan dari lingkungan sekitarnya (Chung & Derntl, 2016). Adanya tekanan secara psikologi mengakibatkan tidak stabilnya hormon selama menstruasi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri berlebih (Sood, 2017). Wanita memiliki kecenderungan terhadap stres lebih tinggi dibanding lelaki (Sood, 2017).

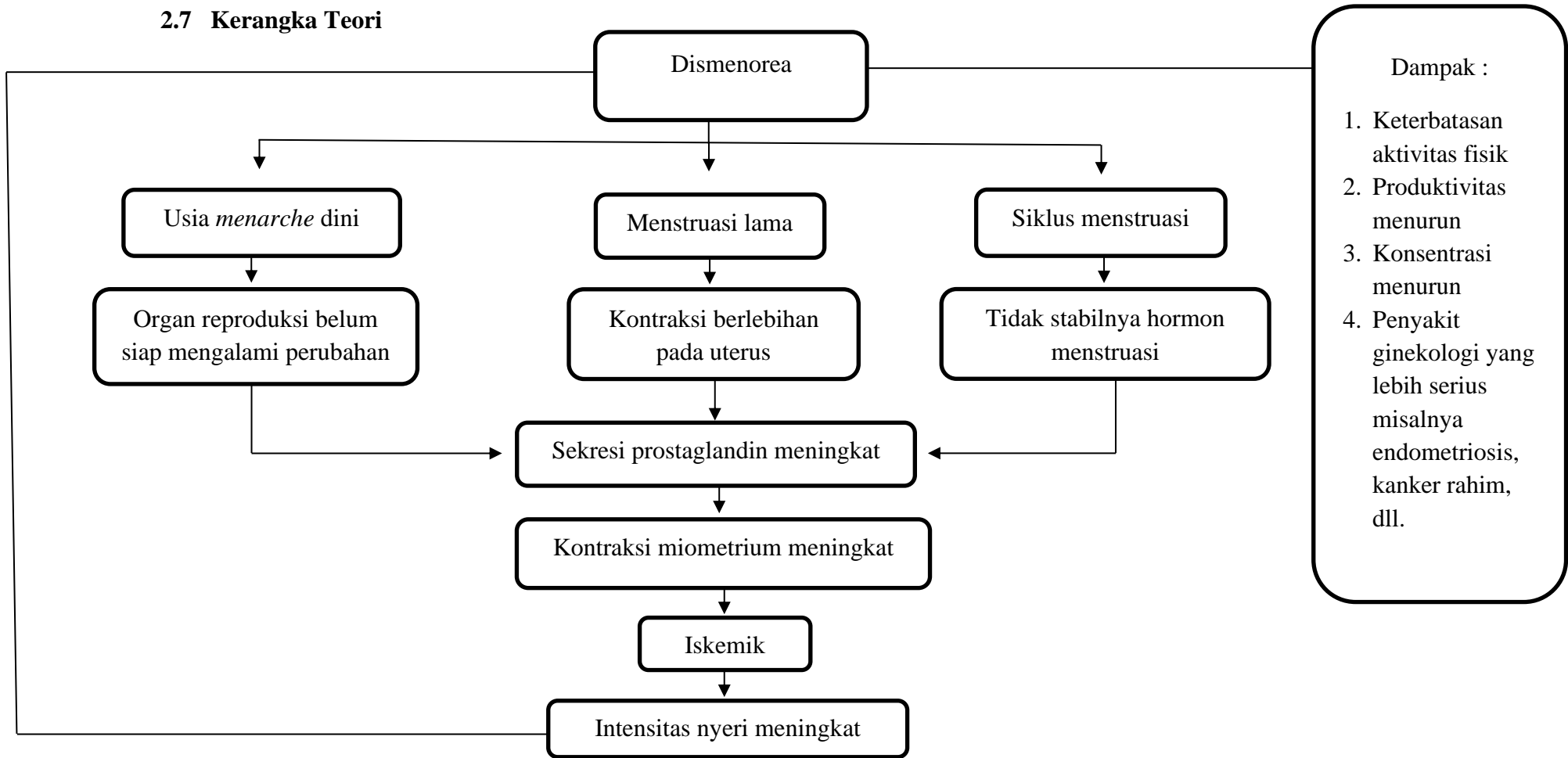
Gangguan siklus menstruasi akibat stres juga dapat mengganggu sistem kerja dari neuroendokrinologi yang merupakan sistem yang berperan penting bagi alat reproduksi wanita (Bae, 2018).

2.6 Tinjauan Umum Fisioterapi Mengenai Dismenorea

Dismenorea adalah keluhan yang paling sering timbul pada wanita yang sedang menstruasi (Payne dkk., 2019). Dismenorea bukanlah sebuah penyakit namun, apabila terjadi nyeri diluar batas wajar dismenorea dapat menjadi salah satu gejala atau tanda dari suatu penyakit ginekologi yang serius (S. Y. Wei dkk., 2016). Nyeri yang timbul akibat dismenorea, sangat mengganggu aktivitas wanita bahkan tidak jarang penderitanya istirahat dan meninggalkan aktivitasnya seharian akibat dismenorea (Li dkk., 2020).

Ada beberapa tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenorea, diantaranya *stretching exercise* (S Saleh & E Mowafy, 2016). *Stretching exercise* merupakan latihan peregangan otot perut yang merupakan salah satu teknik relaksasi yang cukup efektif mengurangi nyeri yang dirasakan (S Saleh & E Mowafy, 2016). Meningkatnya kadar endorfin yang dihasilkan oleh otak akibat peregangan otot dapat menjadi analgesik alami bagi tubuh untuk menghilangkan rasa sakit dalam jangka waktu yang pendek (Motahari-Tabari et al., 2017).

2.7 Kerangka Teori



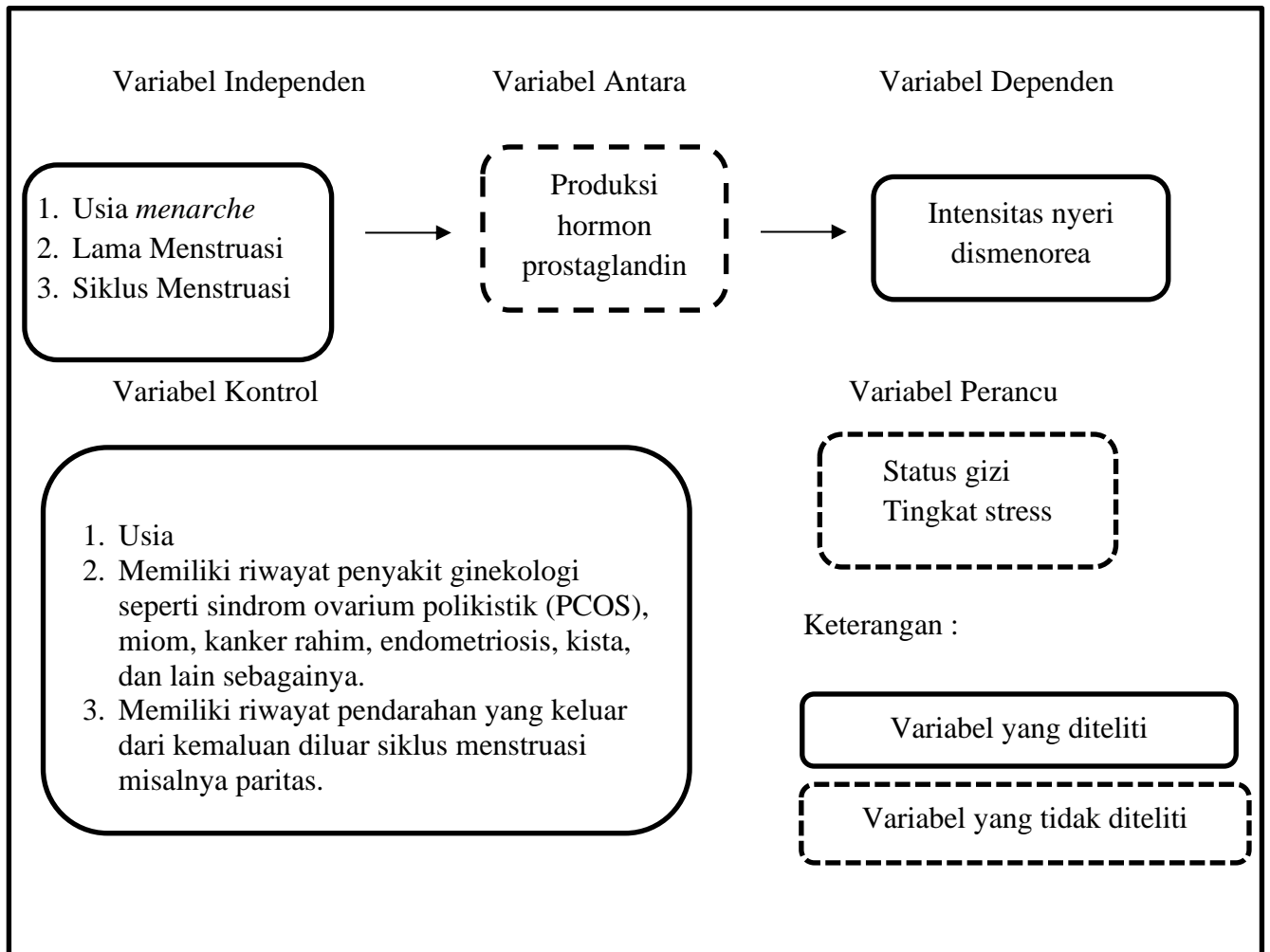
Gambar 2. 6 Kerangka Teori

Sumber: Data Primer

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Sumber: Data Primer

3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.
2. Ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.
3. Ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea pada dewasa muda di kota Makassar.