

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, J at al. (2019). *Pengaruh william flexion exercise terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dysmenorrhea) pada siswi sman 7 kota malang.*
- Saifah Andi. (2019). pengaruh latihan peregangan perut terhadap intensitas dismenore pada remaja awal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Faridah at al. (2019). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri.* 3(2), 68–73.
- Fatmawati, at al. (2016). Perilaku Remaja Putri Dalam Mengatasi Dismenore (Studi Kasus Pada Siswi Smk Negeri 11 Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 1036–1042.
- Fauziah. (2015). *Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes.*
- Larasati, T., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja Primary Dysmenorrhea and Risk Factor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Nadjib Bustan, dkk (2018). Abdominal Stretching Exercise in Decreasing Pain of Dysmenorrhea among Nursing Students. *Journal of Physics: Conference Series*, 1028(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1028/1/012103>
- Puspita, L., & Anjarwati, T. (2019). *Wellness and healthy magazine.* 1, 215–222.
- Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sinaga et al.(2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi.* Jakarta: Universitas Nasional.
- Windastiwi, W., Pujiastuti, W., & Mundarti, M. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 17. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1909>
- Yumnuunnisak. (2018). *Pengaruh Abdominal Streching Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri.*

PENGARUH LATIHAN PEREGANGAN PERUT TERHADAP INTENSITAS DISMENOIRE PADA REMAJA AWAL

Andi Saifah*

Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

**Email korespondensi : Saifah90@Yahoo.co.id*

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari adalah dismenore (nyeri menstruasi), selanjutnya akan berdampak pada kualitas hidup remaja. Latihan peregangan perut adalah terapi nonfarmakologis yang dapat meringankan dismenore. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh latihan peregangan perut terhadap intensitas dismenore pada remaja awal di SMP Negeri Kecamatan Tatanga Kota Palu. Desain yang digunakan adalah *quasi experimental pre-test and post test design*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*, masing-masing 41 responden untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan ceklist skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) . Uji statistik yang digunakan uji *Wilcoxon dan uji t berpasangan*, tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor intensitas dismenore yang bermakna pada satu hari sebelum menstruasi ($p = 0,001$), hari pertama menstruasi ($p = 0,004$) dan hari kedua menstruasi ($p = 0,001$) antara sebelum dan setelah latihan peregangan perut. Kesimpulan penelitian adalah latihan peregangan perut mempengaruhi penurunan skor intensitas (keparahan) dismenore, tetapi terjadi peningkatan skor intensitas dismenore pada kelompok yang tidak diberi perlakuan. Rekomendasi penelitian adalah latihan peregangan perut dimasukkan ke program kesehatan sekolah sebagai intervensi nonfarmakologi.

Kata Kunci : Latihan peregangan perut, intensitas, dismenore, remaja awal

ABSTRACT

One of the reproductive health problems on adolescents that interfere their daily activities is painful menstruation, and as a consequence will affect their quality life. Abdominal stretching exercise is nonpharmacologic therapies that would reduce the ache. The main purpose of this research is to analyze the effect of abdominal stretching exercise to the intensity of painful menstruation to early adolescents at SMP Negeri Sub district of Tatanga Palu City. This research applied quasi-experimental pre-test and post test design. The sample was obtained by using purposive sampling with 41 respondents for treatment group and control group. The research instrument are questionnaire, Pain Numeric Rating Scale checklist. Statistic test used Wilcoxon test and paired t-test by 95% ($p < 0,05$) of significant level. The research result shows that are significant differences in the intensity of dysmenorrhea on one day before menstruation ($p = 0.001$), the first day of menstruation ($p = 0.004$) and the second day of menstruation ($p = 0.001$) between before and after abdominal stretching exercises. Base on the result, it can be concluded that abdominal stretching exercise affects the decrease in the intensity (severity) score of dysmenorrhea but an increase in the intensity score of dysmenorrhea in the group not treatment. This research recommended to include abdominal stretching exercise into the school health program as a nonpharmacological intervention.

Keywords : Abdominal stretching exercise,intensity, dysmenorrhea, early adolescents

PENDAHULUAN

Lebih dari sebagian remaja putri mengalami nyeri saat menstruasi (dismenore). Dismenore adalah masalah ginekologis utama, kurang lebih 50% terjadi pada semua perempuan⁽¹⁾, pada umumnya sebelum usia 20 tahun.⁽²⁾ Kejadian dismenore di Indonesia tahun 2009 sebesar 54,89%.⁽³⁾ Dismenore terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder.

Dismenore primer bukan karena suatu penyakit atau patologis tetapi dismenore sekunder dikaitkan dengan patologis pelvis.⁽¹⁾ Dismenore primer diperkirakan 20%-90% terjadi pada usia produktif.⁽⁴⁾ Prevalensi dismenore primer sebesar 85,5% dan dismenore sekunder sebesar 15% di Indonesia.⁽⁵⁾ Belum ada data tentang studi yang sama di Sulawesi Tengah. Hasil survey pada siswi SMP di Kecamatan Tatanga Kota Palu, ditemukan 138 orang (37,07 %) mengalami dismenore primer.

Gejala utama dismenore adalah nyeri atau kram perut bagian bawah dan pelvis, sering menjalar ke paha, punggung atas dan bawah. Keluhan lain seperti mual, muntah, nyeri kepala, diare, keletihan, hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan, disorientasi, pusing, dan sinkop.^(1,2,6) Ketidaknyamanan tersebut akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, penampilan akademik dan kualitas hidup remaja. Beberapa hasil penelitian di India dan Turki pada remaja menemukan 40% - 51% absensi di sekolah selama 1-3 hari, 60,4% aktifitas rutin terganggu.^(7,8,9)

Keluhan dismenore berlangsung rata-rata 1-3 hari, 12-24 jam sebelum onset menstruasi sampai hari kedua^(1,6) sehingga aktifitas juga terganggu selama periode dismenore. Masalah tersebut seyogyanya diatasi sedini mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup remaja. Salah satu solusi mengatasi keluhan dismenore primer adalah latihan teratur, bahkan dapat mengurangi keluhan dismenore sekunder.^(1,2,10)

Gerakan latihan untuk dismenore melibatkan peregangan (*stretching*) otot-otot perut, pelvis dan paha atau fokus pada latihan peregangan perut.^(11,12) Latihan peregangan meningkatkan kebugaran, relaksasi fisik, mengurangi ketegangan otot/nyeri otot (kram), dan mengurangi nyeri saat menstruasi. Efek positif latihan terhadap dismenore adalah menekan produksi prostaglandin yang berlebihan dan pengeluaran endorphin dari otak yang berfungsi sebagai analgesic alami (Sinclair, 2010; Sherwood, 2012).

Latihan juga sangat mudah dilakukan, tidak mengeluarkan biaya, dan tanpa efek samping negative. Terdapat hasil penelitian tentang latihan fisik yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas dismenore^(4,14,15), namun terdapat juga penelitian sebelumnya yang tidak menemukan pengaruh latihan fisik terhadap perubahan dismenore.^(16,17,18) Terdapatnya hasil yang bertentangan tentang pengaruh latihan fisik dalam menurunkan intensitas dismenore sehingga peneliti akan menganalisis kembali tentang pengaruh latihan peregangan perut terhadap intensitas dismenore 24 jam sebelum menstruasi sampai hari kedua menstruasi pada remaja awal (kebanyakan penelitian dilakukan pada remaja menengah, remaja akhir atau usia dewasa).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* yang melibatkan dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (yang diberikan latihan peregangan perut) dan kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan). Kedua kelompok subjek diukur intensitas dismenore sebelum dan setelah diberi perlakuan. Populasi penelitian adalah seluruh siswi yang mengalami nyeri menstruasi di SMP Negeri Negeri Kecamatan Tatanga Palu. Kelompok perlakuan adalah siswi SMPN 5 karena fasilitas memadai dan dukungan tinggi dari sekolah, kelompok kontrol adalah siswi SMPN 11.

Cara pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan kriteria bersedia menjadi responden (diberi *informed consent*), usia 12-14 tahun, dismenore primer. Jumlah sampel sebanyak 82 responden masing-masing terdiri dari 41 sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengumpulan data bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017.

Instrument yang digunakan untuk latihan peregangan perut adalah *booklet* sebagai panduan yang dibagikan ke subyek kelompok perlakuan dan bola plastic sebagai alat bantu pada gerakan ke-5. Latihan peregangan perut terdiri dari enam langkah ⁽¹²⁾ yaitu:

1) gerakan *cat stretch*

Posisi awal : letakkan tangan dan lutut di lantai, tangan sejajar bahu, lutut sejajar pinggul, kaki rileks, mata menatap ke lantai. Lengkungkan punggung, perut di arahkan mendekati lantai senyaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata menatap lantai. Tahan selama 10 detik, sambil hitung dengan bersuara kemudian rileks. Punggung digerakkan keatas, kepala menunduk ke lantai. Tahan selama 10 detik, sambil hitung dengan bersuara kemudian rileks. Duduk diatas tumit, rentangkan tangan kedepan sejauh mungkin. Tahan selama 20 detik, hitung bersuara kemudian rileks. Latihan dilakukan tiga kali ;

2) *lower trunk rotation*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dilantai, kedua lengan dibentangkan keluar. Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai, pertahankan bahu tetap dilantai. Tahan 20 detik kemudian hitung bersuara. Putar perlahan lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai pertahankan bahu tetap dilantai. Tahan 20 detik kemudian hitung bersuara, kemudian kembali ke posisi awal. Latihan dilakukan tiga kali;

3) gerakan *buttock/hip stretch*

Posisi awal : berbaring terlentang dengan lutut di tekuk. Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut. Pegang bagian belakang paha kemudian tarik kearah dada senyaman mungkin. Tahan selama 20 detik, hitung bersuara, kemudian kembali ke posisi awal dengan rileks. Latihan dilakukan tiga kali;

4) gerakan *abdominal strengthening curl up*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutu ditekuk, kaki dilantai, tangan di bawah kepala. Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong kearah langit-langit. Tahan selama 20 detik, hitung bersuara. Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong. Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut. Tahan selama 20 detik, hitung bersuara. Latihan dilakukan tiga kali;

5) gerakan *lower abdominal strengthening*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan di bentangkan sebagian keluar. Letakkan bola antara lutut dan bokong. Ratakan punggung bawah kelantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong. Perlahan tarik kedua lutut kearah dada, sambil menarik tumit dan bola, kencangkan otot bokong, jangan melengkungkan punggung. Latihan dilakukan 15 kali;

6) gerakan *the bridge position*

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku dilantai, lengan dibentangkan sebagian keluar. Ratakan punggung dilantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong. Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus ke dada. Tahan selama 20 detik, sambil dihitung dengan bersuara, kemudian perlahan ke posisi awal dan rileks. Latihan dilakukan tiga kali.

Instrument untuk mengidentifikasi karakteristik demografi (usia, kelas, nomor

kontak, alamat, tanggal menstruasi terakhir, lama dan siklus menstruasi) menggunakan kuesioner. Format *Numerik Rating Scale (NRS)* berupa ceklist untuk mengukur intensitas nyeri dengan rentang nilai 0 -10.⁽¹⁰⁾

Peneliti dan guru UKS bekerja sama dalam persiapan ruangan dan pelaksanaan latihan. Kelompok perlakuan diberi penjelasan tentang kuesioner dan latihan, selanjutnya dilatih sampai menguasai gerakan dengan benar selama tiga hari. Peneliti mengidentifikasi waktu siklus menstruasi responden dan membagikan kuesioner dan format *NRS* nyeri menjelang masa menstruasi pada kedua kelompok. Responden tidak diperkenankan untuk minum obat pereda nyeri atau obat herbal selama penelitian.

Pengukuran pertama (pre tes) dilakukan pada 24 jam sebelum menstruasi terakhir sampai

hari ke-2 menstruasi, selanjutnya pada hari ke-3 menstruasi diberi latihan peregangan perut sampai hari ke-3 siklus menstruasi berikutnya pada kelompok perlakuan. Intervensi diberikan mengikuti siklus menstruasi setiap responden. Latihan dilakukan setiap hari di sekolah pada jam istirahat sekitar jam 10.00-10.30 wita, jika hari libur maka latihan dilakukan jam 08.30 sampai selesai di sekolah.

Pengukuran kedua (pasca tes) dilakukan pada menstruasi bulan berikutnya (24 jam sebelum menstruasi sampai hari ke-2 menstruasi) pada semua responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* jika sebaran data tidak berdistribusi normal dan uji t berpasangan jika sebaran data normal, tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$.⁽¹⁹⁾

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kelas, Usia dan Siklus Menstruasi Remaja Awal di SMPN Kecamatan Tatanga Kota Palu Tahun 2017

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Kelas				
VII	27	65,9	13	31,7
VIII	14	34,1	28	68,3
Usia				
12 tahun	4	9,8	-	-
13 tahun	15	36,6	13	31,7
14 tahun	22	53,7	28	68,3
Lama Menstruasi				
< 4 hari	1	2,4	2	4,9
4-6 hari	21	51,2	25	61
> 6 hari	19	46,3	14	34
Siklus Menstruasi				
<28 hari	26	63,4	16	39,0
28-30 hari	5	12,2	14	34,2
>30 hari	10	24,4	11	26,8
Total	41	100	41	100

Table 1. menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami nyeri menstruasi pada kelas VII untuk kelompok perlakuan (65,9%), kelas VIII untuk kelompok kontrol (68,3%); karakteristik usia pada kedua kelompok terbanyak usia 14 tahun sebanyak 53,7% dan 68,3%, lama menstruasi terbanyak pada 4-6 hari untuk kedua kelompok yaitu 51,2% dan 61%; siklus menstruasi < 28 hari terbanyak pada kedua kelompok yaitu 63,4% dan 39%

Intensitas Dismenore

Analisis univariat pada intensitas dismenore dibuat tiga kategori nyeri menstruasi yaitu skala ringan (skor 1-3), skala sedang (skor 4-6) dan skala berat (skor 7-10).

Pengukuran kedua dilaksanakan setelah latihan peregangan perut diperoleh hasil terjadi

penurunan proporsi skala berat pada setiap hari masa observasi, meskipun proporsi skala berat masih tertinggi di hari pertama (78%) dan proporsi sama sebesar 46,3% skala berat sehari sebelum menstruasi dan skala ringan pada hari ke-2 menstruasi. Pengukuran kedua terhadap kelompok kontrol diperoleh hasil yaitu terjadi peningkatan jumlah responden dengan dismenore skala berat di semua hari observasi, sebagian besar mengalami pada hari pertama menstruasi yaitu sebesar 75,6%.

Hasil analisis univariat disimpulkan bahwa kecenderungan penurunan skala nyeri dismenore terjadi pada kelompok perlakuan, sebaliknya kecenderungan peningkatan skala nyeri pada kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan).

Tabel 2. Distribusi Intensitas Nyeri Menstruasi Kedua Kelompok Remaja Awal Pra dan Paska Latihan Peregangan Perut di SMPN Kecamatan Tatanga Kota Palu tahun 2017

I Intensitas dismenore	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pra		Paska		Pra		Paska	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hari min1								
Ringan	2	4,9	16	39,0	10	24,4	13	31,7
Sedang	5	12,2	6	14,6	5	12,2	2	4,9
Berat	34	82,9	19	46,3	26	63,4	26	63,4
Hari ke-1								
Ringan	-	-	1	2,4	3	7,3	4	9,8
Sedang	2	4,9	8	19,5	18	43,9	6	14,6
Berat	39	95,1	32	78,0	20	48,8	31	75,6
Hari ke-2								
Ringan	8	19,5	19	46,3	23	56,1	15	36,6
Sedang	7	17,1	10	24,4	7	17,1	6	14,6
Berat	26	63,4	12	29,3	11	26,8	20	48,8
Total	41	100	41	100	41	100	41	100

Pada Tabel 2 menunjukkan kelompok perlakuan sebelum diberi latihan peregangan perut sebagian besar mengalami dismenore skala berat dan sebagian besar pada hari pertama menstruasi yaitu 95,1%, selanjutnya

satu hari sebelum menstruasi sebesar 82,9%, dan hari ke-2 menstruasi sebesar 63,4%. Sedangkan pada kelompok kontrol dismenore terbanyak juga pada skala berat 63,4% tetapi pada satu hari sebelum menstruasi.

Tabel 3. Perbedaan Intensitas Nyeri Dismenore pada Kedua Kelompok Remaja Awal Pra dan Paska Latihan Peregangan Perut di SMPN Kecamatan Tatanga

Intensitas	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Median (Min-Maks)		Nilai	Median (Min-Maks)		Nilai ρ
	Pra (n=41)	Paska(n=41)		Pra(n=41)	Paska(n=41)	
Intensitas						
H-1	9 (0-10)	5 (0-10)	0,001*	7 (0-10)	8 (0-10)	0,650
Uji Wilcoxon, 27 (65,85%) subjek intensitas nyeri dismenore menurun, 11 (26,83%) tetap, dan 3 (7,32%) meningkat				12 (29,27%) subjek intensitas nyeri dismenore menurun, 11(26,83%) tetap, 18 (43,90%) meningkat		
Hari ke-1	9 (0-10)	8 (1-10)	0,004*	6 (3-10)	8 (1-10)	0,002 *
Uji Wilcoxon, 20 (48,78%) subjek intensitas nyeri dismenore menurun, 14 (34,15%) tetap, 7 (17,07%) meningkat				8 (19,51%) subjek intensitas nyeri dismenore menurun, 8 (19,51%) tetap , 25 (60,98%) meningkat		
Hari ke-2	Rerata(SD)		Nilai	Rerata(SD)		Nilai
	Pra	Paska		Pra	Paska	
	6,61(2,95)	3,93 (2,95)	< 0,001*	4,07(2,96)	5,63(3,62)	0,024*
Uji t berpasangan, selisih antara setelah dan sebelum 2,68(3,36); IK 95%				selisih antara setelah dan sebelum 1,56 (4,27); IK 95%		

Keterangan : * bermakna/signifikan

Pada tabel 3 diperlihatkan hasil uji statistic, data yang tidak berdistribusi normal digunakan nilai median dan uji *Wilcoxon*, sedangkan data berdistribusi normal menggunakan nilai rerata dan uji t berpasangan, diuraikan sebagai berikut:

Hasil skore intensitas dismenore satu hari sebelum menstruasi yaitu nilai median menurun dari sembilan (pra) menjadi lima (paska), terdapat 27 responden (65,85%) skore intensitas dismenore menurun, 11 (26,83%) tetap, dan tiga (7,32%) meningkat. Nilai $\rho = 0,001$. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi latihan peregangan perut terjadi sebaliknya yaitu nilai median dari nilai tujuh (pra) menjadi delapan (paska), terdapat hampir sebagian responden (43,39%) mengalami peningkatan skor intensitas dismenore, 11 tetap (26,83%), 12 (29,27%) menurun, nilai $\rho = 0,650$.

Nilai median kelompok perlakuan pada hari pertama menstruasi juga menurun yaitu dari nilai sembilan (pra) menjadi delapan (paska), terdapat 20 responden (48,78%) intensitas dismenore menurun, 14 (34,15%) tetap, tujuh (17,07%) meningkat, nilai $\rho = 0,004$. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi latihan peregangan perut terjadi sebaliknya yaitu nilai median meningkat dari nilai enam (pra) menjadi delapan (paska), terdapat lebih dari sebagian responden (60,98%) mengalami peningkatan skor intensitas dismenore, masing-masing delapan tetap dan menurun sebesar 19,51% , nilai $\rho = 0,002$.

Pada kelompok perlakuan hari ke-2 menstruasi diperoleh penurunan nilai rerata yaitu dari 6,61 (pra) menjadi 3,93 (paska) dengan standar deviasi 2,95. Nilai $\rho = 0,001$. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan

nilai rerata yaitu 4,07 (pra) dan 5,63 (paska), nilai $\rho = 0,024$

Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor intensitas dismenore yang bermakna antara sebelum dan setelah latihan peregangan perut pada dua kelompok. Penurunan skor intensitas dismenore yang bermakna terjadi pada kelompok perlakuan, namun terjadi peningkatan skor intensitas dismenore yang bermakna pada kelompok kontrol. Pada tabel 3 diperlihatkan hasil uji statistic, data yang tidak berdistribusi normal digunakan nilai median dan uji *Wilcoxon*, sedangkan data berdistribusi normal menggunakan nilai rerata dan uji t berpasangan, diuraikan sebagai berikut :

Hasil skore intensitas dismenore satu hari sebelum menstruasi yaitu nilai median menurun dari sembilan (pra) menjadi lima (paska), terdapat 27 responden (65,85%) skore intensitas dismenore menurun, 11 (26,83%) tetap, dan tiga (7,32%) meningkat. Nilai $\rho = 0,001$. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi latihan peregangan perut terjadi sebaliknya yaitu nilai median dari nilai tujuh (pra) menjadi delapan (paska), terdapat hampir sebagian responden (43,39%) mengalami peningkatan skor intensitas dismenore, 11 tetap (26,83%), 12 (29,27%) menurun, nilai $\rho = 0,650$.

Nilai median kelompok perlakuan pada hari pertama menstruasi juga menurun yaitu dari nilai sembilan (pra) menjadi delapan (paska), terdapat 20 responden (48,78%) intensitas dismenore menurun, 14 (34,15%) tetap, tujuh (17,07%) meningkat, nilai $\rho = 0,004$. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi latihan peregangan perut terjadi sebaliknya yaitu nilai median meningkat dari nilai enam (pra) menjadi delapan (paska), terdapat lebih dari sebagian responden (60,98%) mengalami peningkatan skor intensitas dismenore, masing-masing delapan

tetap dan menurun sebesar 19,51% , nilai $\rho = 0,002$

Pada kelompok perlakuan hari ke-2 menstruasi diperoleh penurunan nilai rerata yaitu dari 6,61 (pra) menjadi 3,93 (paska) dengan standar deviasi 2,95. Nilai $\rho = 0,001$. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai rerata yaitu 4,07 (pra) dan 5,63 (paska), nilai $\rho = 0,024$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor intensitas dismenore yang bermakna antara sebelum dan setelah latihan peregangan perut pada dua kelompok. Penurunan skor intensitas dismenore yang bermakna terjadi pada kelompok perlakuan, namun terjadi peningkatan skor intensitas dismenore yang bermakna pada kelompok kontrol

PEMBAHASAN

Intensitas nyeri menstruasi diobservasi selama tiga hari yaitu sehari sebelum menstruasi, hari pertama dan hari kedua menstruasi. Hasil analisis univariat pada kelompok perlakuan sebelum latihan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami dismenore skala berat selama tiga hari observasi dan sebagian besar terjadi pada hari pertama menstruasi, proporsi menurun pada satu hari sebelum menstruasi, terendah pada hari kedua menstruasi. Sedangkan pada pengukuran kedua (pasca tes) terjadi penurunan proporsi pada skala berat, proporsi tertinggi tetap pada hari pertama, urutan kedua pada satu hari sebelum menstruasi, namun pada hari kedua terjadi penurunan sangat drastis, skala terbanyak pada nyeri ringan.

Nyeri hebat terjadi pada hari pertama menstruasi disebabkan karena produksi prostaglandin berlebihan oleh endometrium, meningkatkan kontraksi otot uterus, konstiksi pembuluh darah uterus sehingga terjadi iskemik, meningkatkan sensitisasi reseptor nyeri.^(1,13) Nyeri hebat jarang terjadi lebih dari dua hari ⁽¹⁾, namun pada penelitian ini masih

lebih dari sebagian terjadi lebih dari dua hari. Hal tersebut terjadi karena sebagian besar (75,61%) responden pada pra tes melakukan upaya pembiaran tanpa menggunakan terapi farmakologi atau non farmakologi. Durasi dismenore memungkinkan lebih pendek apabila dibantu dengan medikasi atau terapi alternative – komplementer. Penggunaan medikasi *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAIDs)* sebagai anti prostaglandin dan non farmakologi seperti yoga, akupuntur, *massage*, kompres panas terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri menstruasi.^(2,6)

Analisis univariat pada kelompok kontrol (tidak diberi latihan peregangan perut) memperlihatkan proporsi tertinggi juga pada skala berat baik pengukuran pertama (pra tes) maupun pengukuran kedua (pasca tes), tetapi terjadi peningkatan proporsi skala nyeri berat selama tiga hari observasi di pengukuran kedua. Fakta ini menunjukkan remaja yang mengalami nyeri menstruasi dengan latihan peregangan perut cenderung lebih baik atau menurun persentase nyeri berat dibandingkan remaja yang tidak melakukan latihan peregangan perut.

Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon dan uji t-berpasangan pada tiga hari observasi menunjukkan ada perbedaan intensitas bermakna antara sebelum dan setelah latihan, tetapi intensitas dismenore mengalami peningkatan pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh latihan peregangan perut terhadap penurunan intensitas dismenore, baik pada satu hari sebelum, hari pertama dan hari kedua menstruasi pada remaja awal.

Latihan peregangan perut mengikuti prinsip-prinsip *stretching exercise* pada umumnya, hanya lebih ditekankan pada stimulasi otot-otot perut, bokong, dan paha karena gejala utama pada nyeri menstruasi adalah nyeri atau kram pada perut bawah dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang

lain.⁽¹²⁾ Latihan ini juga sangat *simple* gerakan, aman, fisiologis, dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja serta terbukti efektif dalam penelitian-penelitian terdahulu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri menstruasi remaja (14-21 tahun setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan ($p < 0,05$)).⁽²⁰⁾ Paket pereda yang diberikan adalah latihan peregangan perut dan air putih, namun peneliti tidak menganalisis lebih dalam intensitas yang terjadi selama beberapa hari nyeri menstruasi. Pengalaman nyeri menstruasi individu berbeda intensitas pada hari pertama, kedua, dan seterusnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang menunjukkan sebagian besar terjadi pada hari pertama menstruasi, proporsi menurun pada satu hari sebelum menstruasi, terendah pada hari kedua menstruasi. Sedangkan pada pengukuran kedua (pasca tes) terjadi penurunan proporsi pada skala berat, proporsi tertinggi tetap pada hari pertama, urutan kedua pada satu hari sebelum menstruasi, namun pada hari kedua terjadi penurunan sangat drastis, skala terbanyak pada nyeri ringan.

Nyeri hebat terjadi pada hari pertama menstruasi disebabkan karena produksi prostaglandin berlebihan oleh endometrium, meningkatkan kontraksi otot uterus, konstiksi pembuluh darah uterus sehingga terjadi iskemik, meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri.^(1,13) Nyeri hebat jarang terjadi lebih dari dua hari⁽¹⁾, namun pada penelitian ini masih lebih dari sebagian terjadi lebih dari dua hari. Hal tersebut terjadi karena sebagian besar (75,61%) responden pada pra tes melakukan upaya pembiaran tanpa menggunakan terapi farmakologi atau non farmakologi. Durasi dismenore memungkinkan lebih pendek apabila dibantu dengan medikasi atau terapi alternative – komplementer. Penggunaan medikasi *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*

(NSAIDs) sebagai anti prostaglandin dan non farmakologi seperti yoga, akupuntur, *massage*, kompres panas terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri menstruasi.^(2,6)

Analisis univariat pada kelompok kontrol (tidak diberi latihan peregangan perut) memperlihatkan proporsi tertinggi juga pada skala berat baik pengukuran pertama (pra tes) maupun pengukuran kedua (pasca tes), tetapi terjadi peningkatan proporsi skala nyeri berat selama tiga hari observasi di pengukuran kedua. Fakta ini menunjukkan remaja yang mengalami nyeri menstruasi dengan latihan peregangan perut cenderung lebih baik atau menurun persentase nyeri berat dibandingkan remaja yang tidak melakukan latihan peregangan perut.

Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon dan uji t-berpasangan pada tiga hari observasi menunjukkan ada perbedaan intensitas bermakna antara sebelum dan setelah latihan, tetapi intensitas dismenore mengalami peningkatan pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh latihan peregangan perut terhadap penurunan intensitas dismenore, baik pada satu hari sebelum, hari pertama dan hari kedua menstruasi pada remaja awal.

Latihan peregangan perut mengikuti prinsip-prinsip *stretching exercise* pada umumnya, hanya lebih ditekankan pada stimulasi otot-otot perut, bokong, dan paha karena gejala utama pada nyeri menstruasi adalah nyeri atau kram pada perut bawah dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang lain.⁽¹²⁾ Latihan ini juga sangat *simple* gerakan, aman, fisiologis, dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja serta terbukti efektif dalam penelitian-penelitian terdahulu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri menstruasi remaja (14-21 tahun setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan ($p < 0,05$)).⁽²⁰⁾ Paket pereda yang

diberikan adalah latihan peregangan perut dan air putih, namun peneliti tidak menganalisis lebih dalam intensitas yang terjadi selama beberapa hari nyeri menstruasi. Pengalaman nyeri menstruasi individu berbeda intensitas pada hari pertama, kedua, dan seterusnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa skor rata-rata intensitas nyeri dapat menurun setelah tujuh minggu dilakukan *stretching exercise for abdominal and pelvic* pada 30 mahasiswa (18-25 tahun) Fakultas fisioterapi dengan hasil mean/SD 8,25/0,63 (pre); 5,40/0,52 (post1) dan 2,60/0,699 (post2), alat ukur menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*.⁽⁴⁾ Peneliti tersebut tidak menjelaskan uji hipotesa yang digunakan sehingga tidak ada p value dan nilai t test, hal ini berarti belum dapat disimpulkan sebagai ada pengaruh atau perbedaan bermakna.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu membandingkan pengaruh antara “Aerobic” dan “Stretching Exercise” terhadap intensitas dismenore primer pada mahasiswa di Universitas Busher Iran. Umur responden yang terpilih adalah antara 18-30 tahun. Peneliti membandingkan tiga kelompok yaitu satu kelompok intervensi dengan aerobic, satu kelompok intervensi dengan latihan peregangan dan satu kelompok kontrol tanpa intervensi selama tiga siklus menstruasi (3 bulan) dengan alat ukur *Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ)*. Uji statistic yang digunakan adalah ANOVA dan post- hoc test (bermakna $p < 0,05$). Hasil diperoleh ada perbedaan skor rata-rata intensitas yang bermakna pada kedua kelompok intervensi di siklus pertama dan siklus kedua ($p < 0,01$), tetapi tidak terjadi pada kelompok kontrol ($p = 0,220$). *Aerobic* dan *stretching exercise* efektif menurunkan intensitas nyeri menstruasi sehingga para perempuan diberi kebebasan memilih metode sesuai kondisi dan ketertarikan.⁽²¹⁾

Exercise (latihan) dan *stretching* (peregangan) pada prinsipnya bermanfaat pada system musculoskeletal yaitu meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan tonus otot; melancarkan sirkulasi darah; mengurangi penumpukan asam laktat (mediator nyeri); efek relaksasi; sensasi meyenangkan (Berman & Snyder, 2012; Snyder & Lindquist, 2010).^(10,22) Latihan akan mengurangi kadar prostaglandin, melepaskan endorphin (analgesic alami) dan memintas darah menjauhi uterus, latihan fisik dapat meningkatkan kadar endorphin empat sampai lima kali dalam darah,^(2,4) sehingga semakin sering melakukan *exercise* akan semakin tinggi pula kadar endorphin. Ketika seseorang melakukan *exercise*, maka endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor didalam hipotalamus dan sistem limbic yang mengatur emosi⁽²³⁾; efektif mengurangi ketegangan dan memberikan dasar neurofisiologis peredaan.⁽²⁴⁾

Nyeri dismenore membuat individu stress berdampak pada peningkatan system simpatis, meningkatkan kontraksi otot uterus yang dimanifestasikan kram atau nyeri perut bawah dan ketidaknyaman pada anggota tubuh yang lain, dengan latihan yang teratur dapat mengurangi aktivitas simpatis sehingga mengurangi kontraksi otot dan nyeri berkurang.^(4,24) Latihan yang dilakukan secara teratur dan kontinyu sampai beberapa hari atau sampai beberapa bulan membuat adaptasi sistem tubuh yang berdampak pada perubahan penampilan atau performa, dengan meningkat kapasitas *endurance* 'daya tahan' dan aspek hormonal, terjadi peningkatan endorphin⁽¹³⁾; mengurangi hiperplasia endometrium⁽¹⁾ sehingga dismenore, dan keluhan lain menjadi berkurang serta dapat meningkatkan adaptasi pada semua sistem tubuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian adalah latihan peregangan perut berpengaruh terhadap

penurunan intensitas (keparahan) dismenore (nyeri menstruasi) secara bermakna baik pada satu hari sebelum menstruasi, hari pertama menstruasi dan hari kedua menstruasi.

Disarankan kepada pihak sekolah untuk memasukkan latihan peregangan perut menjadi salah satu program UKS, seyogyanya diajarkan lebih awal kepada semua siswa perempuan, selanjutnya dianjurkan untuk dilakukan secara rutin di rumah karena selain untuk mengatasi dismenore juga bermanfaat untuk meningkatkan relaksasi, kebugaran dan memperbaiki otot-otot perut, panggul, paha dan bokong serta daya tahan tubuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala SMPN 5 dan SMPN 11 beserta jajarannya, teristimewa untuk siswi kelompok perlakuan dan asisten peneliti (Suwarti, S.Kep) yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lewis at al. *Medical Surgical nursing. Eighth edition. International edition*.vol.1&2. Elseiver Mosby.2011. USA
2. Sinclair,C. Buku saku kebidanan. EGC. 2010. Jakarta.
3. Proverawati & Maisaroh. Menarch. Nuha medika. 2009. Yogyakarta
4. Rajalaxmi,V., Kumar,G.M., Veena,S. A Study Analyze the effecttveness of Core Strengthening Exercise and Stretching Program for Young Female Physiotherapy Students with Primary Dysmenorrhoea, 2015. International Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy. Vol 2. Issue 1, June 2016,27-32
5. Santoso. Angka kejadian nyeri haid pada remaja di Indonesia.
6. Osayande,A.S & Mehaulic. Diagnosis and Initial management of dysmenorrhoeal.

2014. American Family Phisician.89 (5): 341-6
7. Ozerdogan N., Sayiner.D.,Ayranci., Unsal.A. Prevalence of Dysmenorrhea among students at a University in Turkey. International Journal of Gynecology and Obstetrics.2009; 107(1):39-43
 8. Omidvar,S., Bakouei,F., Amiri,F.N., Begum,K. Primary dysmenorrheal and Menstrual Symptoms in Indian Female students: Prevalence, Impact and Management. 2015. Global Journal of health Science; Vol.8,No.8;2016. ISSN 1916-9736
 9. Gulzar,S et al. Prevalence, Perceptions and Effect of Dysmenorrhea in School Going Felame Adolescents of Karachi, Pakistan. 2015. International Journal of Innovative Research & Development. 2015, Vol 4 Issue 2; 236-240
 10. Snyder & Lindquist. Complementary & Alternative : Therapies in Nursing. Sixth edition. Springer Publishing Company.2010.New York
 11. Karampour,E & Ebrahim,K. The influence of stretch training on primary dysmenorrheal, advances in environmental biology. 2012. Vol 6 (12) 3069-3071
 12. Thermacare. Abdominal Stretching Exercise for menstrual pain.2010.
 13. Sherwood,L. Fisiologi manusia: dari sel ke system. Edisi 6. EGC. 2012. Jakarta.
 14. Gamit,K.S., Sheth,M.S., Vyas.N.J. The effect of stretching exercise on primary dysmenorrheal I adult girls. 2014. International Journal of Medical Science and Public Health.2014,vol.3 Issue 5; 549-551
 15. Deharnita, Sumarni.T, Widia. Mengurangi nyeri dengan Senam Dengan senam dismenore. Jurnal PARALLELA. Vol.1. Nomor 1. 2014. Hlm :1-88
 16. Reeder,S.J., Martin,L.L., Griffin,D.K. Maternity Nursing: Family, Newborn,and women'n health Care. 2014. 18th ed. USA. Lippincott Williams and Wilkins Inc
 17. Blakey,H et al. Is exercise associated with primary dysmenrrhea in young women ? 2010. BJOG. 2010; 117:222-4 (PubMed).
 18. Daley. Exercise and Primary dysmenorrheal : a comprehensive and critical review of the literature. Sports Med. 2008; 38-659-70
 19. Dahlan,M.S. Statistic untuk kedokteran dan kesehatan : Metode MSD. Epidemiologi Indonesia. 2015. Jakarta
 20. Ratnaningsih. Efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMA Curup. 2011.http://lontar.ui.ac.id
 21. Vassiri, et al. Comparing the effects of aerobic and stretching exercise on the intensity of primary dysmenorrheal in the students of University of Buser. Journal of family and reproductive health. 2015. Mar,9 (1):23-38
 22. Snyder & Lindquist. Complementary and Alternative: Therapies in Nursing. Sixth edition. 2010. Springer Publishing Company. New York
 23. Harry. Mekanisme endorpin dalam tubuh.www.klikharry.files.wordpress. com
 24. Chung,F.F. Yao,C.C. Wan,G.H. the association between menstrual function and life style, working conditions among nurses in Taiwan. J Occup Health. 2005;47:149-56
 25. Balbi et al. influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolencence age. Eur J Obstet Gynecol Repro Biol. 2009; 91:143-8

Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri

Faridah BD¹, Haspita Rizki Syurya Handini², Revina Dita³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Padang

Jalan Raya Siteba, Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang, 25146

Email :¹ faridahbd140@gmail.com, ²haspita.rizki@gmail.com, ³ revinadita27@gmail.com

Abstrak

Di Indonesia, lebih dari 55% perempuan mengalami dismenore dan angka kejadian di Sumatera Barat mencapai 57,3%. Dismenore mengakibatkan 10% remaja putri kesulitan dalam beraktivitas, seperti tidak konsentrasi dalam belajar atau bahkan tidak hadir di sekolah. *Abdominal stretching exercise* merupakan terapi alternatif yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah *preexperiment design* dengan pendekatan *one group pretest posttest design* dan dari populasi sebanyak 84 remaja putri yang nyeri haid didapat sampel sebanyak 16 orang secara *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2018 sampai Juni 2019. Data dikumpulkan dengan cara mengukur intensitas nyeri menggunakan *numeric rating scale*. Analisis data terdiri dari univariat dan bivariat menggunakan komputersasi dengan uji *t* dependen. Hasil penelitian didapatkan rata-rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan *abdominal stretching exercise* adalah 4,88 dan 2,69. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid dengan *p value* = 0,000. Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa *abdominal stretching exercise* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

Kata kunci: *Dismenore, nyeri haid, abdominal stretching exercise*

Effect of Abdominal Stretching Exercise For Reducing Menstrual Pain The Intensity of Adolescent Girl

Abstract

In Indonesia, more than 55% women suffered from dysmenorrhea, and prevalence in West Sumatera is about 57,3%. Dysmenorrhea makes 10% adolescent girls have difficulty when doing activity, such as either who can't concentration for study or absent for school. *Abdominal stretching exercise* is an alternative therapy which can have used for reducing menstrual pain intensity of adolescent girl at SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat on 2019. This study is a *pre-experiment* with *one group pretest-posttest design* and from 84 adolescent population girls who experience dysmenorrhea obtained of 16 by *purposive sampling*. This study begins from October 2018 until Juni 2019. The data collected by measuring pain intensity with *numeric rating scale*. The analysis data consisted of univariate and bivariate using computerized with dependent *t-test*. The result is the mean of menstrual pain before and after doing *abdominal stretching exercise* are 4,88 and 2,69. Then, the result shows that there was an effect of *abdominal stretching exercise* for reducing menstrual pain with *p-value* = 0,000. The conclusion based on the analysis above that *abdominal stretching exercise* is effective in reducing menstrual pain.

Keywords: *Dysmenorrhea, menstrual pain, abdominal stretching exercise*

PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk yang tumbuh dan berkembang, salah satu tahap pertumbuhan dan perkembangannya adalah masa remaja. Perbedaan pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan adalah pada pertumbuhan organ reproduksi dan penampilan yang berbeda, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks primer maupun sekunder. Pada remaja perempuan terjadi perubahan primer dan sekunder, yang mana ciri dari perubahan seks primer adalah organ reproduksi wanita tumbuh selama masa pubertas dan terjadinya menstruasi. Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore.

Dismenore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita usia remaja. Keluhan yang dirasakan biasanya adalah merasa nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar sampai ke punggung serta paha. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Penelitian di China tahun 2010 yang dilakukan oleh Gui-Zhou dalam Sormin (2014), menunjukkan sekitar 41,9% sampai 79,4% remaja mengalami dismenore primer, dimana 31,5% sampai 41,9% terjadi pada usia 9-12 tahun, dan 57,1% sampai 79,4% pada usia 13-18 tahun. Di Indonesia diperkirakan mencapai 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi dimana angka kejadian (prevelensi) dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Sedangkan di Sumatera Barat, angka kejadian dismenore mencapai 57,3%.

Dismenore merupakan penyebab paling sering alasan ketidakhadiran di sekolah dan pengurangan aktivitas sehari – hari. Menurut Fidiarti (2018), sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan sekitar 10% remaja yang mengalami nyeri haid akan mempengaruhi aktivitas akademik dan sosialnya. Menurut

penelitian Woo dan Mc Eneaney pada tahun 2010, dismenore mempengaruhi kualitas hidup sebesar 40-90% wanita, dimana satu dari tiga belas wanita yang mengalami dismenore tidak hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari perbulan. Menurut penelitian Nathan pada tahun 2011, menyatakan bahwa 30-60% wanita mengalami dismenore, dan 7-15% tidak dapat pergi ke sekolah atau bekerja. Untuk mengatasi kondisi seperti ini dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi lebih banyak dipilih karena lebih aman bila dibandingkan dengan terapi farmakologi, salah satunya yaitu *abdominal stretching exercise*.

Abdominal stretching exercise merupakan sesuatu latihan peregangan otot terutama pada bagian perut yang dilakukan selama 10 menit. *Abdominal stretching exercise* membantu meningkatkan perfusi darah ke uterus dan merileksasikan otot-otot uterus, sehingga tidak terjadi metabolisme anaerob (seperti glikolisis dan glikogenolisis) yang akan menghasilkan asam laktat, dimana jika terjadi penumpukan asam laktat akan menyebabkan kelelahan/nyeri/kram pada otot. Penumpukan asam laktat tersebut dapat dikurangi dengan proses oksidasi sehingga diperlukan terapi alternatif untuk melancarkan aliran darah yang membawa oksigen untuk menghilangkan kelelahan otot tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salbiah pada tahun 2012 terbukti bahwa penurunan tingkat nyeri menstruasi dapat diatasi melalui latihan *abdominal stretching*, diperoleh hasil sebelum perlakuan skala nyeri sedang sebanyak 66,1% dan setelah dilakukan perlakuan berubah menjadi skala nyeri ringan dengan hasil 89,3%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat pada bulan Oktober 2018 terhadap 10 orang siswi dengan menggunakan skala ukur numerik (*Numeric Rating Scale*), didapatkan 8 orang mengalami dismenore dan 2 orang lainnya tidak mengalami

dismenore. Pada 8 orang tersebut mengaku mengalami nyeri ringan sebanyak 3 orang (37,5%), nyeri sedang 4 orang (50%), dan nyeri berat 1 orang (12,5%). Dari yang mengalami dismenore, penanganan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut yaitu 1 orang siswi mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri, 3 orang beristirahat atau tidur, 2 orang dengan menggunakan minyak kayu putih, dan 2 orang membiarkan rasa nyeri tersebut sambil menangis. Dari data tersebut tidak ada siswi yang mengetahui maupun melakukan penanganan nyeri haid dengan latihan fisik terutama *abdominal stretching exercise*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif *preexperiment design* dengan pendekatan *one group pretest posttest design* yang dilakukan di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat pada bulan Oktober 2018-Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMPN 1 Sungai Beremas yang mengalami nyeri haid berjumlah 84 orang dan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dipilih 16 orang responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu siswi yang memiliki siklus haid yang teratur tiap bulan, bersedia tidak menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi selain terapi yang ditetapkan peneliti selama penelitian, bersedia mengikuti prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden, sedangkan yang mengalami dismenore berat dan dismenore sekunder dikeluarkan dari penelitian ini. Pengukuran intensitas nyeri haid dapat menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata dan standar deviasi intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *abdominal*

stretching exercise, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah diberi perlakuan *abdominal stretching exercise*. Uji statistik yang digunakan adalah *t-test dependent* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p \leq 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sebelum Dilakukan *Abdominal Stretching Exercise*

Variabel	Mean	Min-Max	Std. Deviation
Pretest	4,88	2-8	1,628

Berdasarkan tabel 1, hasil analisis rata-rata nyeri haid yang dialami oleh responden sebelum melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 4,88 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 8 serta standar deviasi 1,628. Sebelum dilakukan intervensi, keluhan yang umumnya dirasakan oleh responden adalah nyeri perut bagian bawah kram, sakit pinggang, kepala pusing dan mual.

Remaja dengan dismenore akan mengalami kram pada saat menstruasi terutama pada abdomen bagian bawah yang bersifat kronis dan siklik. Pada waktu otot berkontraksi, peredaran darah dalam otot terhenti oleh karena pembuluh-pembuluh darah di dalam otot terjepit. Kontraksi otot tersebut memicu terjadinya peningkatan kadar kalsium dan ion fosfat anorganik intramuscular yang akan merangsang pemecahan glikogen (glikogenolisis). Dengan menurunnya kadar glikogen otot maka akan meningkatkan kebutuhan ambilan glukosa dari darah untuk dipecah (glikolisis). Kontraksi yang kuat dan lama pada dinding uterus menyebabkan terjadi kelelahan/kram otot yang disebabkan karena menumpuknya kadar asam laktat sebagai akibat dari proses metabolisme anaerob (glikolisis dan glikogenolisis).

Penumpukan asam laktat tersebutlah yang menyebabkan kram otot pada bagian abdomen sehingga timbul nyeri perut saat haid. Selain itu, pendapat lain mengatakan dismenore primer disebabkan oleh faktor lain seperti faktor endokrin dimana saat haid endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos pada rahim dan jika jumlah prostaglandin F2 alfa tersebut dilepaskan berlebih dalam darah maka selain kram perut, dijumpai pula efek lain seperti pusing, mual, dan muntah.

Menurut peneliti, banyaknya responden yang mengalami nyeri haid di skala 4-6 (nyeri sedang) disebabkan juga karena adanya faktor lain yang berperan seperti faktor psikologis. Dimana menurut teori, remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi mereka masih SMP dan baru mengalami haid serta belum mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi akan mudah mengalami dismenore primer.

Tabel 2. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sesudah Dilakukan *Abdominal Stretching Exercise*

Variabel	Mean	Min-Max	Std. Deviation
Posttest	2,69	0-6	1,815

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis rata-rata nyeri haid yang dialami oleh responden sesudah melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 2,69 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 6 serta standar deviasi 1,815. Setelah dilakukan *abdominal stretching exercise* selama 10 menit, responden mengungkapkan bahwa terdapat penurunan nyeri haid yang dirasakan pada perut bagian bawah yang sebelumnya kram menjadi lebih relaks. Gerakan dari latihan peregangan pada otot abdominal dan lumbal bagian bawah akan memberikan tekanan pada pembuluh darah besar di abdomen yang selanjutnya akan meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Hal tersebut dapat memperlancar supply oksigen ke

pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang.

Menurut peneliti, *abdominal stretching exercise* memiliki pengaruh bagi responden dalam mengurangi nyeri haid karena semua responden tepat dalam melakukan gerakan sesuai dengan pedoman latihan dan mengikuti instruksi dari peneliti. Selain itu, gerakan *abdominal stretching exercise* yang tidak terlalu sulit dan mudah dilakukan serta gerakan yang langsung ke bagian abdominal sehingga dapat memberikan efek dalam menurunkan nyeri haid pada responden.

Tabel 3. Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid

	N	Mean	Correlation	95% CI of the Difference		p value
				Lower	Upper	
Pretest-Posttest	16	2,188	0,933	1,838	2,537	0,000

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis bivariat dengan uji *t-test dependent* diperoleh nilai *mean* sebelum dan sesudah *abdominal stretching exercise* adalah 2,188. Dari uji tersebut didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* yang diperoleh < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri haid yaitu *abdominal stretching exercise* membantu meningkatkan perfusi darah ke uterus dan merileksasikan otot-otot uterus, sehingga tidak terjadi metabolisme anaerob (seperti glikolisis dan glikogenolisis) yang akan menghasilkan asam laktat, dimana jika terjadi penumpukan asam laktat akan menyebabkan nyeri/kram pada otot. Penumpukan asam laktat tersebut dapat dikurangi dengan proses oksidasi sehingga diperlukan terapi alternatif seperti *abdominal stretching exercise* untuk melancarkan aliran darah yang membawa oksigen. Dengan begitu terjadilah proses oksidasi yang menurunkan kadar asam laktat

dan dapat merelaksasikan otot perut yang kram sehingga nyeri haid dapat berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, terjadi penurunan rata-rata nyeri haid setelah dilakukan *abdominal stretching exercise* dari 4,88 menjadi 2,69, dimana penurunan ini tidak terlalu signifikan. Menurut peneliti, penurunan rata-rata nyeri yang tidak terlalu signifikan tersebut disebabkan karena adanya faktor lain penyebab nyeri haid selain faktor fisiologis yaitu faktor psikologis seperti stres. Stres yang dialami oleh remaja bisa disebabkan oleh banyak hal diantaranya stres dapat dipicu karena akan menghadapi ujian, khususnya kelas IX yang akan menghadapi ujian nasional, ataupun karena masalah hubungan sosial dengan lingkungan baik di rumah maupun di sekolah. Menurut peneliti, *abdominal stretching exercise* merupakan terapi non farmakologi yang efektif digunakan dalam mengurangi nyeri haid karena gerakan yang mudah dilakukan dan aman karena menggunakan fungsi fisiologis tubuh serta tidak memerlukan alat dalam pelaksanaannya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan tentang pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: rata-rata nyeri haid sebelum melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 4,88 dengan skala nyeri maksimum 8 dan skala minimum 2, rata-rata nyeri haid setelah melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 2,69 dengan skala nyeri maksimum 6 dan skala minimum 0, dan terdapat pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMPN 1 Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para informan dan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta Tim Peneliti yang telah bekerjasama sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, Mia Nur. 2015. Pengaruh Latihan *Abdominal Stretching* Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes. [diakses tanggal 26 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.uinsyahid.ac.id>
- Fidiarti, Mey, dkk. 2018. Pengaruh Latihan *Abdominal Stretching* Dan Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri. [diakses tanggal 1 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.stikesalirsyad.ac.id>
- Kumalasari, Mei Lina Fitri. 2017. Efektivitas Senam Dismenore Sebagai Terapi Alternatif Menurunkan Tingkat Nyeri Haid Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011-2016. [diakses tanggal 28 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.uinsunanampel.ac.id>
- Sormin, Nancy Monika. 2014. Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Siantan Kabupaten Pontianak. [diakses tanggal 29 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.univtp.ac.id>
- Setyorini, Yuyun. 2014. Efektifitas Senam Dengan Modul Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja SMA Di Kota Surakarta. [diakses tanggal 29 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.poltekkes-surakarta.ac.id>
- Salbiah. 2012. Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan *Abdominal Stretching*. diakses tanggal 29 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.unsyiah.ac.id>

- Windastiwi, Weny, dkk. 2017. Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. [diakses tanggal 29 September 2018]. Tersedia dari: <http://ejournalkebidanan.ac.id>
- Arifiani, Ayu. 2016. Efektivitas Latihan Peregangan Perut (*Abdominal Stretching Exercise*) Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Panca Bhakti Pontianak. [diakses tanggal 2 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal.univtp.ac.id>
- Abunawas, Dian Wardina S. 2017. Perbedaan Pengaruh *Stretching* Dan *Massage Effleurage* Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Mahasiswi Fisioterapi Di UNISA Yogyakarta. [diakses tanggal 2 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal-unisa.ac.id>
- Fikriyah, Ulfatun. 2017. Penerapan *Abdominal Stretching* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Remaja Putri Di BPM Hj Nuryamah Kutowinangun Kabupaten Kebumen. [diakses tanggal 2 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://ejournal-kebidanan.co.id>



WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019, p. 215 – 222

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Siswi SMK Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran

Linda Puspita^{1*)}; Tuti Anjarwati²

^{1*)},^{2,3} Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Email: lindajihan08@gmail.com^{1*)}; tutyanjarwati800@gmail.com²

ARTICLE INFO

Kata Kunci:
Abdominal stretching
Nyeri haid
Remaja putri
Siswi SMK

**) corresponding author*

ABSTRACT

Angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 55% dan dilampung sebesar 62%. Dampak dismenore menyebabkan siswi tidak dapat mengikuti proses pembelajaran, dan mengganggu aktivitas sehari-hari, salah satu penanganan secara nonfarmakologis yaitu Abdominal stretching. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Abdominal stretching pada intensitas nyeri haid pada remaja putri. Metode penelitian yang digunakan pre-eksperimental (one group pretest posttest design). Populasi dalam penelitian ini adalah 34 siswa SMK Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2019, dengan besar sampel 34 responden yang diambil dengan purposive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Abdominal stretching exercise dan variabel dependen penelitian ini adalah intensitas nyeri haid. Instrumen penelitian ini adalah standar operasional prosedur abdominal stretching dan skala Visual Analog Scale (VAS). Data dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil yang diperoleh yaitu mean sebelum intervensi 2,86 dan mean sesudah intervensi 1,12, sedangkan standar deviasi sebelum intervensi 0,697 dan standar deviasi sesudah intervensi 0,145. Hasil uji statistik Wilcoxon dengan sig (2-tailed) $p = 0,000$ yang berarti $\leq 0,05$ yang berarti ada pengaruh abdominal stretching terhadap intensitas dismenore pada remaja putri. Abdominal stretching exercise dilakukan 3 hari sebelum menstruasi dengan durasi 30 menit. Terdapat pengaruh abdominal stretching terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan. Oleh karena itu diharapkan responden untuk melakukan olahraga salah satunya abdominal stretching sebagai alternatif penanganan non farmakologis untuk mengurangi nyeri haid.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*). Timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. (Setyaningrum, 2015). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni anantara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti Yani, 2009).

Masalah-masalah yang sering dihadapi remaja khususnya remaja putri yaitu *menstruasi*. *Menstruasi* adalah proses fisiologi normal yang terjadi setiap bulannya selama usia produktif wanita (Sharma, dkk, 2016). *Menstruasi* merupakan peristiwa pendarahan secara priodik dan siklik (bulanan) disertai pelepasan selaput lendir rahim (*endometrium*) melalui vagina pada perempuan seksual dewasa. *Menstruasi* pertama kali yang dialami wanita disebut menarche, yang pada umumnya terjadi pada usia 14 tahun. *Menarche* merupakan pertanda bahwa berakhirnya masa pubertas pada kehidupan seorang perempuan (Anwar, dkk, 2011). Wanita yang sudah mengalami *menstruasi* biasanya akan merasakan keluhan-keluhan yang mengganggu. Salah satunya adalah *dismenore* atau nyeri haid (Larasati & Alatas, 2016; Kristianingsih, 2016).

Dismenore adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus *menstruasi*. Nyeri biasanya berlangsung sesaat sebelum haid, selama haid, hingga berakhirnya siklus *menstruasi*. Nyeri yang terus menerus membuat penderitanya tidak bisa beraktifitas (Ratnawati, 2018; Surmiasih, 2016). *Dismenore* diklasifikasikan menjadi dua yaitu *dismenore primer* dan *dismenore sekunder* (Simanjuntak, 2014;).

Dismenore primer adalah nyeri saat *menstruasi* tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital, nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan *menstruasi* dan berlangsung untuk beberapa jam. *Dismenore sekunder* adalah nyeri saat *menstruasi* dengan adanya kelainan pada alat-alat genital. Biasanya terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti *endometriosis*, *salfingitis*, *adenomiosis uteri*, dan lain-lain (Simanjuntak, 2014).

Prevalensi kejadian *dismenore* masih tinggi, dimana angka kejadian *dismenore* di dunia mencapai 90% (Holder, 2014). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hampir 95% wanita mengalami *dismenore* (Calis, 2015). Di Indonesia angka kejadian *dismenorea* sebesar 64,25 % (Ernawati, 2010) dan di ibu kota Jawa Timur yaitu Surabaya didapatkan 1,07% -1,31% dari jumlah penderita *dismenorea* datang kebagian kebidanan (Ernawati, 2010)

Dampak *dismenorea* pada remaja putri meliputi rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan. Remaja yang mengalami *dismenorea* pada saat *menstruasi* membatasi aktivitas harian mereka khususnya aktivitas belajar disekolah (Kozier, 2010). Menurut penelitian pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2015 yang mengalami *dismenorea* sebesar 62% (Ismalia Nada, 2017).

Penatalaksanaan *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi *non farmakologis*. Penanganan *dismenore* dengan *farmakologis* biasanya menggunakan jenis obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat *menstruasi* antara lain *analgesic* (peredam nyeri) golongan *Non Steroid Anti Inflamasi Drug* (NSAID), misalnya parasetamol atau asetamenofen (sumagesic, panadol, dll), ibuprofen (ribunal, ostarin, dll) dan obat-obatan pereda nyeri lainnya (Proverawaty & Misaroh, 2009).

Sedangkan manajemen *non farmakologis* lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik (*exercise*), tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam. Adapun salah satu cara *exercise*/ latihan untuk menurunkan intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan latihan *abdominal stretching* (Ningsih, 2011).

Latihan abdominal stretching adalah latihan peregangan dalam pemeliharaan dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan daerah perut untuk mengurangi intensitas nyeri haid yang dilakukan pada saat *dismenore* untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot yang dilakukan selama 10 menit (Thermacare, 2010). Pemberian latihan *abdominal stretching exercise* terbukti berpengaruh terhadap penurunan kadar hormon *prostaglandine* dan intensitas nyeri pada *desmenore* primer (Wulandari, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara pada remaja putri di SMK PELITA dengan jumlah 36 remaja putri yang mempunyai riwayat nyeri haid dan didapatkan data bahwa penanganan yang telah dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri haid adalah dengan obat analgesik sebanyak 3 orang, dibiarkan saja sebanyak 31 orang, tidur sebanyak 2 orang, sedangkan untuk latihan fisik terutama latihan *abdominal stretching* tidak pernah dilakukan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti adakah “pengaruh latihan *abdominal stretching* terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK PELITA Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain Penelitian *Pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*, dimana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum (Pretest) diberi perlakuan kemudian setelah (Posttest) diberikan perlakuan dan sampel tersebut diobservasi kembali (Sugiyono, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Abdominal Stretching* Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMK Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*, dimana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum (Pretest) diberi perlakuan kemudian setelah (Posttest) diberikan perlakuan dan sampel tersebut diobservasi kembali (Sugiyono, 2011). Populasi adalah dari keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja kelas X di SMK Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran tahun 2018 sebanyak 131 remaja putri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Pengaruh Latihan *Abdominal Stretching* Terhadap Intensitas Nyeri Haid

Remaja putri Nyeri Haid	N	Mean	SD	SE	Min-Max	P.Value
Sebelum dilakukan <i>Abdominal Stretching</i>	34	2,62	0,697	0,120	1-3	0,000
Sesudah dilakukan <i>Abdominal Stretching</i>	34	1,21	0,844	0,142	0-2	

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis bivariat dengan uji wilcoxon sebelum dilakukan *abdominal stretching* dengan jumlah responden 34 yang mengalami nyeri haid ringan dengan nilai mean 2,62, standar deviation 0,697, dan P-value =0,000 dan sesudah dilakukan *abdominal stretching*

dengan nilai mean 1,21, standar deviation 0,844, dan P=value 0,000 yang berarti ada pengaruh *Abdominal Stretching* terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan Tahun 2019.

Tingkat Nyeri Haid Sebelum Dilakukan Abdominal Stretching

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat nyeri haid pada tabel 2.2 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sebelum diberikan latihan *Abdominal Stretching* adalah rata-rata nyeri 2,62 dengan skala nyeri minimum 1 dan skala nyeri maksimum 3. Remaja yang mengalami nyeri menstruasi (dismenore) disebabkan oleh kejang otot uterus, hal ini merupakan kondisi normal yang terjadi pada wanita yang sedang mengalami menstruasi. Selama dismenore, terjadi kontraksi rahim karena peningkatan hormon prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan dan kram pada abdomen bagian bawah yang merangsang rasa nyeri saat menstruasi (Tarigan Dj Benny, 2013).

Sejalan dengan Penelitian (Syaiful&Naftalin, 2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri dismenorea sebelum abdominal stretching exercise 50% responden mengalami dismenorea ringan dan sedang. Intensitas nyeri dismenorea setelah abdominal stretching exercise menunjukkan ada penurunan intensitas dismenorea setelah dilakukan intervensi abdominal stretching exercise yaitu tidak ada nyeri dan nyeri ringan. Sedangkan hasil uji statistic menunjukkan $p = 0,000$ yang berarti (α hitung) $\leq 0,05$ maka H1 diterima dan H0 ditolak artinya ada pengaruh *Abdominal stretching*. Hal ini berhubungan dengan pengeluaran prostaglandin yang dipengaruhi oleh hormon progesteron selama fase luteal dari siklus menstruasi dan mencapai puncaknya saat menstruasi. Perempuan dengan nyeri menstruasi primer akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan disritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksida juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung syaraf aferen nervus pelvicus terhadap rangsang fisik dan kimia.

Peneliti menyimpulkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedogtataan Tahun 2019 dengan kategori nyeri ringan, peneliti menyimpulkan bahwa nyeri haid disebabkan karena kejang otot uterus dan siswi yang jarang berolahraga memiliki kemungkinan risiko lebih besar mengalami dismenorea daripada siswi yang sering berolahraga. Adanya hubungan kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore dapat disebabkan karena olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Endorphen dihasilkan oleh otak dan susunan syaraf tulang belakang.

Tingkat Nyeri Haid Sesudah Dilakukan Abdominal Stretching

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan latihan *abdominal stretching* dengan rata-rata nyeri 1,12 dengan skala nyeri minimum 0 dan skala nyeri maksimum 2. Olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Endorphen dihasilkan oleh otak dan susunan syaraf tulang belakang. Sesuai dengan teori Endorfin-Enkefalin mengenai pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiate di membran sinaps dan kornu dorsalis medulla spinalis. Terdapat tiga golongan utama peptide opioid endogen, yaitu golongan enkefalin, beta-endorfin, dan dinorfin. Beta-endorfin yang dikeluarkan saat olahraga sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri menurut teori olahraga dapat mengurangi frekuensi atau tingkat keparahan dismenorea (Syaiful&Naftalin,2018).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu oleh (Frenita Sophi, dkk. 2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenorea pada siswi SMK Negeri 10 Medan Pada tahun 2013. Dengan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p=0,019$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenorea. Rasio prevalensi kejadian dismenorea siswi yang jarang berolahraga dan yang sering berolahraga adalah 1,215 (1,004 – 1,473). Siswi yang jarang berolahraga memiliki kemungkinan risiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenorea daripada siswi yang sering berolahraga. salah satu olahraga yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri haid (dismenorea) adalah dengan melakukan *abdominal stretching*. *Abdominal stretching*, yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot dapat meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi. Penelitian ini membuktikan bahwa dengan melakukan *abdominal stretching* dapat menurunkan intensitas nyeri dismenorea.

Peneliti menyimpulkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan Tahun 2019 setelah dilakukan latihan *abdominal stretching* terdapat penurunan intensitas nyeri haid. Olahraga yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri haid (dismenorea) adalah dengan melakukan *abdominal stretching*. *Abdominal stretching* dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot dapat meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat nyeri haid pada tabel 2.5 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid setelah diberi latihan *Abdominal stretching* adalah rata-rata skala nyeri 1,12 dimana sebelum dilakukan latihan *abdominal stretching* rata-rata skala nyeri 2,62 jadi pada penelitian ini terdapat pengaruh latihan *abdominal stretching* terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan Tahun 2019.

Abdominal Stretching Exercise salah satu manajemen non farmakologis yang aman dilakukan dan telah banyak digunakan untuk mengurangi gejala dismenorea primer. Sekitar 20% wanita melaporkan bahwa menggunakan *exercise* mampu mengurangi rasa nyeri (Woo & McEneaney, 2010). Latihan atau *exercise* adalah salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Anisa, 2015).

Latihan *abdominal stretching* itu sendiri tidak beda jauh dengan senam, yaitu dapat membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat didalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot (Syafna, dkk, 2018). *Abdominal stretching exercise* dilakukan 3 hari sebelum menstruasi setiap pagi atau sore fengan frekuensi 3 kali dalam seminggu selama 30 menit (Syaiful & Naftalin, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Syafna, dkk, 2018) berjudul Pengaruh Latihan *Abdominal Stretching* Terhadap Intensitas Dismenore. Denis desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah diberikan intervensi latihan *abdominal stretching* pada kelompok eksperimen dengan p value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa latihan *abdominal*

stretching efektif dalam penurunan intensitas dismenore. Latihan *abdominal stretching* merupakan latihan peregangan yang berfokus pada bagian otot perut.

Peneliti menyimpulkan ada pengaruh latihan Abdominal Stretching terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan Tahun 2019. Peneliti menyimpulkan bahwa *Abdominal Stretching* dapat membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sebelum getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot. Peneliti juga menyimpulkan pada saat melakukan wawancara mengenai kebiasaan olahraga dan makanan yang dikonsumsi sehari-hari didapatkan siswi yang mengalami nyeri haid jarang melakukan olahraga serta sering mengonsumsi makan-makanan siap saji. Siswi yang jarang berolahraga memiliki kemungkinan resiko lebih besar mengalami nyeri haid daripada siswi yang sering berolahraga.

Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari masih banyak terdapat kekurangan dari penelitian ini. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam melaksanakan penelitian diantaranya penelitian ini dilaksanakan 3 hari sebelum menstruasi sehingga peneliti sulit mengajarkan *abdominal stretching* secara langsung karena keterbatasan waktu, sehingga peneliti hanya mengajarkan 1 kali. Pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada saat menjelang Ujian Nasional dan Pelaksanaan PKL sehingga sampel yang diambil hanya kelas

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata intensitas nyeri haid sebelum latihan *Abdominal Stretching* terdapat pada nilai mean 2,62
2. Rata-rata intensitas setelah latihan *Abdominal Stretching* adalah 1,21.
3. Terdapat pengaruh yang bermakna latihan *abdominal stretching* terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMK Pelita Gedongtataan dengan nilai P-Value 0,000

Saran

1. Bagi SMK Pelita
Diharapkan kepada pihak sekolah untuk mensosialisasikan informasi kesehatan kepada remaja putri tentang kesehatan reproduksi khususnya nyeri haid dengan melakukan penanganan nonfarmakologis yaitu *Abdominal Stretching*
2. Bagi Remaja Putri
Dengan adanya penelitian ini diharapkan responden dapat lebih memperhatikan dan memahami pentingnya penanganan nyeri haid dan dapat mempraktikkan *abdominal stretching* ini kepada teman atau saudara sebagai alternatif penanganan nyeri haid secara non farmakologis.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebuah informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan nyeri haid dan dapat menjadi sebuah rekomendasi bagi peneliti selanjutnya dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yati & Pratiwi Anggi (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Bandung: Alfabeta.
- Aisyah Nur Esy (2015). *Statistik Inferensi Parametrik*. Malang: Universitas Negeri Malang
- Benny DJ Tarigan (2013). Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) Pada Remaja Putri di SMA Kartika Surabaya Tahun 2013.
- Haryono Rudi (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayah & Fatma (2017). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Penurunan *Disminore* Pada Siswi Remaja di Madrasah Aliyah Hasyin Asy'ari Bangsi Kabupaten Jepara
- Kusmiran Eni (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salwmba Medika.
- Kumalasari Intan & Andhyantoro Iwan (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kristianingsih, A. (2016). Faktor Risiko *Dismenore* Primer pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 19 - 27. doi:<https://doi.org/10.30604/jika.v1i1.4>
- Mia Nur Fauziah (2015). Pengaruh *Latihan Abdominal Stretching* terhadap intensitas nyeri haid (*Disminore*) pada remaja putri di SMK Al-Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes.
- Mubarokah, dkk (2017). Persepsi Remaja Terhadap Derajat *Disminore* Pada Pelajar Putri Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.
- Murtiningsih & Karlina (2015). *Penurunan Nyeri Disminore Primer Melalui Kompres Hangat Pada Remaja*. Cimahi
- Nisak, dkk (2018). *Pengaruh Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri*. Jombang
- Ratnawati Ana (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setiawan Ari & Nugroho Taufan (2010). *Kesehatan Wanita Gender & Permasalahannya*. Bantul: Nuha Medika.
- Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Surmiasih, S. (2016). Aktivitas Fisik dengan Sindrom Premenstruasi Pada Siswa SMP. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), Hal 71 - 78. doi:<https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.24>
- Syafna, dkk (2018). *Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Disminore*. Universitas Riau
- Syaiful & Naftalin (2018). *Abdominal Stretching Exercise Menurunkan Intensitas Disminore Pada Remaja Putri*. Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik
- Tim Penyusun (2018). *Pedoman Penulisan Tugas Akhir*. Lampung: STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

Yumnunisak (2018). *Pengaruh Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Smk Kesehatan Bakti Indonesia Medika Jombang*



PENGARUH ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMENOREA

Weny Windastiwi¹⁾ Wahyu Pujiastuti²⁾ Mundarti³⁾

Email : astutidd@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of dysmenorrhoea is quite high in the world, where an estimated 50% of all women in the world suffer from dysmenorrhea in a menstrual cycle (Calis, 2011). Menstrual disorders require special attention because if not handled can affect the quality of life and activities of daily living (Iacovides, 2013). The purpose of this research was to determine the effect of abdominal stretching exercise on pain intensity dysmenorrhoea.

This study was conducted in Junior High School 1 Wonobojo Temanggung. The method used quasi-experimental research design is one group pretest posttest. The population in this study were all students of Junior High School N 1 Wonobojo the academic year 2015/2016 with a history of dysmenorrhoea in the last 2 months (December and January) as many as 55 students. The sampling technique used *simple random sampling* with a sample of 48 respondents.

The results showed that the intensity of dysmenorrhea pain abdominal stretching before exercise 75% of respondents experienced a moderate dysmenorrhea and there were 8 respondents severe dysmenorrhoea. The intensity of dysmenorrhea pain after abdominal stretching exercise showed that out of 48 respondents, no respondents with severe dysmenorrhea pain and 85% had moderate dysmenorrhea. P value 0.000 and the value of $z = 4,689$ means no abdominal stretching exercise influence on the intensity of pain dysmenorrhoea with.

From the results of this study are expected Adolescents who experience painful menstruation or dysmenorrhea should do abdominal stretching exercise to reduce the intensity of the pain.

Keywords: pain intensity of dysmenorrhea, abdominal stretching exercise

¹⁾ Student of Diploma Programme Midwifery Magelang

²⁾ Lecture of Diploma Programme Midwifery Magelang

Prevalensi dismenorea cukup tinggi di dunia, dimana diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenore dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid

sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan (Calis, 2011). Menurut Proverawati, 2009 dismenorea yang banyak terjadi di Indonesia adalah dismenore primer, presentase dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terbagi dari dismenore primer sebanyak 54,89% dan pada

dismenorea sekunder sebanyak 9,36%.

Terjadinya dismenorea sangat mempengaruhi aktivitas bagi wanita khususnya remaja. Gangguan menstruasi memerlukan perhatian khusus karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (Iacovides, 2013). Menurut Prawiroharjo (2007) dismenorea membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Gunawan (2002) melakukan penelitian di empat SLTP, mendapatkan hasil 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore.

Remaja yang mengalami *dismenore* pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak hari libur kerja dan prestasinya kurang begitu baik disekolah dibandingkan remaja yang tidak terkena dismenore. Penelitian serupa oleh Saguni (2013) pada remaja putri SMA mendapatkan hasil bahwa dismenore sangat mempengaruhi aktivitas keseharian mereka terutama aktivitas belajar (Proverawati, 2009).

Menurut penelitian oleh Gamit (2014), *exercise* yang efektif menurunkan skala dismenorea adalah *abdominal stretching exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot perut kelenturan perut dan daya tahan tubuh pada keadaan tertentu, serta relaksasi pernapasan untuk pengendoran,

pelepasan ketegangan dan meningkatkan ventilasi paru sehingga oksigen darah dapat menurunkan skala dismenorea. Senam *abdominal stretching exercise* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam tubuh akan menghasilkan endorphin. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Goldfarb, 1997; Indah, 2008).

Berdasarkan survei awal diperoleh keterangan guru koordinator UKS di SMP N 1 Wonoboyo menyebutkan bahwa ada saja setiap bulannya siswi ke UKS dan izin untuk tidak mengikuti proses belajar karena mengalami dismenorea, dan siswi lainnya yang mengalami dismenorea tetap mengikuti proses pembelajaran di sekolah namun tidak dapat berkonsentrasi karena gejala yang dirasakan. Berdasarkan wawancara dengan 10 siswi, 3 diantaranya mengatakan upaya penanganan dismenorea yang dilakukan adalah dengan mengoleskan dengan minyak kayu putih pada daerah yang nyeri dan beristirahat serta menunggu sampai nyeri yang dirasakan hilang, dan 2 orang lainnya mengatakan minum obat analgetik seperti ponstan, dan sebagian lagi hanya membiarkan dan tidak pernah melakukan penanganan dismenorea karena terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi dan permasalahannya,

yaitu dismenorea. Padahal banyak sekali cara untuk menurunkan dismenorea tanpa harus mengkonsumsi obat-obat dan efek samping. Mereka dapat menggunakan tindakan nonfarmakologis tanpa harus memikirkan efek samping, yaitu dengan *abdominal stretching exercise*.

METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan desain penelitian kuasi-eksperimental adalah satu kelompok pretest posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa dari SMP N 1 Wonobojo tahun akademik 2015/2016 dengan sejarah dismenorea dalam dua bulan terakhir (Desember dan Januari) sebanyak 55 siswa. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling dengan sampel 48 responden.

HASIL PENELITIAN

Intensitas Nyeri Dismenorea Sebelum Perlakuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 responden, sebagian besar responden (75%) mengalami dismenorea sedang, terdapat 8 responden yang mengalami dismenorea berat dan 4 responden mengalami dismenorea ringan.

Hasil penelitian sebelum *abdominal stretching exercise* sebagian besar responden mengalami dismenorea sedang (75%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2012) tentang efektifitas terapi kombinasi *abdominal exercise* dan minum kunyit asam terhadap dismenorea menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami

dismenorea sebelum dilakukan intervensi paling banyak yaitu berada pada tingkat nyeri sedang sebanyak 21 orang (55,3%). Hal ini disebabkan karena adanya faktor stress yang akhirnya menyebabkan banyak responden mengalami dismenorea. Stres yang dialami oleh remaja bisa disebabkan oleh banyak hal diantaranya stress dapat dipicu karena mau menghadapi ujian, stres karena kehilangan atau bertengkar dengan pacar, atau orang yang disayangi bisa membuat remaja menjadi depresi dan stres jika terlalu dipikirkan kemudian kehidupan sekolah juga menjadi salah satu faktor penyebab stres pada remaja. Dibuktikan dalam penelitian Purwanti (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea menyatakan bahwa remaja yang mengalami stres dan dismenorea sebanyak 87,9% sedangkan remaja yang tidak stres yang mengalami dismenorea sebanyak 60%.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, rata-rata nyeri dismenorea yang dialami sebelum melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 5,27 dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 7. Hasil penelitian terkait yang mendukung adalah penelitian Laili 2012 pada remaja putri SMA N 2 Jember. Rata-rata tingkat nyeri haid sebelum senam dismenorea pada remaja 5,8 (nyeri sedang). Penelitian tersebut mengungkapkan nyeri menstruasi yang dialami remaja sebelum latihan *abdominal stretching* disebabkan karena adanya

peningkatan produksi prostaglandin sehingga menyebabkan hiperaktifitas uterus. Prostaglandin juga merangsang kontraksi ritmik ringan miometrium uterus. Kontraksi ini membantu pengeluaran darah melalui vagina sebagai darah haid. Kontraksi uterus yang terlalu kuat akibat produksi berlebihan prostaglandin menyebabkan kram haid (dismenorea) yang dialami oleh remaja (Price, 2006).

Intensitas Nyeri Dismenorea Setelah Perlakuan. Dalam penelitian ini dapat diketahui setelah melakukan *abdominal stretching exercise* dari 48 responden, tidak ada responden dengan nyeri dismenorea berat, intensitas nyeri dismenorea ringan 15% dan sebagian besar responden (85%) mengalami dismenore sedang. Penelitian lain yang serupa (Linda Rosiana) mengungkapkan bahwa setelah dilakukan teknik cat stretch exercise pada 59 responden, responden yang tidak lagi merasakan nyeri sebesar 45.8 %, responden dengan nyeri ringan 47.5 % dan responden yang mengalami nyeri sedang sebesar 6.8%. Olahraga merupakan salah satu manajemen nonfarmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis.

Hal ini sesuai dengan (Alther, 2008) yang menyatakan bahwa salah satu olahraga yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri haid (dismenorea) adalah dengan melakukan *abdominal stretching*. *Abdominal stretching*, yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot dapat

meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini (85%) mengalami dismenorea sedang setelah diberikan perlakuan. Penelitian ini sesuai dengan (Ningsih, 2011) yang mengungkapkan bahwa latihan peregangan otot/ *stretching* juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menghindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu dan punggung. Tujuan latihan peregangan otot adalah membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot. Latihan *abdominal stretching* merupakan salah satu bentuk relaksasi dari teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada responden yang mengalami

intensitas nyeri dismenorea berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Laili tingkat nyeri berat menjadi tidak ada dan mengungkapkan bahwa senam yang teratur menjadikan otot-otot jauh lebih kuat karena kreatin yang merupakan unsur kimia yang terdapat dalam otot diaktifkan, sehingga pertumbuhan otot terpicu, hal ini sangat baik untuk menunjang pertumbuhan remaja. Senam dapat meningkatkan kemampuan otak berfungsi optimal pada remaja, karena senam dapat merangsang peredaran darah, sehingga dapat membawa lebih banyak oksigen ke otak, selain itu produksi neurotransmitter akan terpicu sehingga fungsi otak dapat terpelihara.

Pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri haid

Responden yang melakukan *abdominal stretching exercise*, dapat diketahui bahwa pada saat sebelum dilakukan senam yang mengalami nyeri ringan sebanyak 8,3%, namun setelah dilakukan senam responden yang mengalami nyeri ringan berubah menjadi 14,6%. Sebelum dilakukan senam yang mengalami nyeri sedang sebanyak 75% menjadi 85,4% setelah dilakukan senam, sedangkan yang mengalami nyeri berat (16,7%), setelah dilakukan senam tidak ada lagi yang mengalami nyeri berat. Serupa dengan penelitian Puji Istiqomah (2009) pada remaja putri di SMU N 5 Semarang, tingkat nyeri haid sebelum melakukan senam dismenorea terbanyak adalah skala nyeri sedang 53%, untuk skala nyeri ringan 7% dan skala nyeri berat 40%. Setelah melakukan senam didapatkan skala nyeri ringan 73,33%. Skala nyeri

sedang 26,67% dan tidak ada siswi yang mengalami dismenorea berat. Maka efektifitas senam saat mengalami dismenorea dapat mengatasi maupun mengurangi rasa nyeri saat menstruasi.

Bedanya dengan penelitian ini adalah intervensi yang diberikan yaitu *abdominal stretching exercise* sedangkan penelitian Puji 2009 intervensi yang diberikan adalah senam dismenorea. Sedangkan untuk *abdominal stretching exercise* itu sendiri tidak beda jauh dengan senam, yaitu dapat membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sebelum getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot.

Penelitian ini membuktikan bahwa dengan melakukan *abdominal stretching exercise* dapat menurunkan intensitas nyeri dismenorea. Berdasarkan nilai rata-rata nyeri dismenorea yang dialami sebelum melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 5,27 dan sesudah melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 4,62. Tingkat nyeri dismenorea setelah latihan *abdominal stretching exercise* lebih rendah apabila dibandingkan dengan sebelum latihan *abdominal stretching exercise*. Penelitian yang mendukung adalah penelitian Sophia (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenorea. Siswi yang jarang berolahraga memiliki kemungkinan resiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenorea daripada siswi yang sering berolahraga.

Berdasarkan data hasil penelitian ini, nilai p value didapatkan $p = 0,000$. Jadi terdapat pengaruh teknik *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri dismenorea pada responden. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ika Yuliana (2013) Dari hasil uji wilcoxon diperoleh p-value sebesar 0,000381 dalam penelitian membuktikan bahwa pemberian *abdominal stretching exercise* terbukti memberikan pengaruh dalam penurunan nyeri pada dysmenorrhea primer pada siswi MAN I Surakarta. Sama halnya dengan yang telah dilakukan oleh Ratna Ningsih (2010) dalam penelitiannya menggunakan paket pereda yang didalamnya terdapat gerakan yang serupa dengan cat stretch exercise yaitu menggunakan *abdominal stretching*. Ratna mengatakan bahwa berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan proporsi yang bermakna intensitas nyeri setelah dilakukan paket pereda pada kelompok intervensi.

Hal serupa juga diungkapkan oleh Istiqomah (2009) yang menggunakan senam dismenore sebagai alat untuk mengurangi dismenore pada remaja putri di SMU N 5 Semarang. Istiqomah mengatakan bahwa dengan menggunakan uji Paired t-Test didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf

kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikansi 95%. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis efektifitas senam dismenore dalam mengurangi nyeri menstruasi pada remaja diterima.

Hasil statistik penelitian ini nilai $z = 4,689$ dan lebih besar dari harga z tabel 1,96 dengan demikian H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh teknik *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri dismenorea. Hal yang serupa diungkapkan dalam penelitian Ningsih 2011 pada remaja putri di SMA N Curup didapatkan bahwa kelompok remaja dengan paket pereda mempunyai peluang 14,339 kali dapat menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan kelompok kontrol setelah dikontrol oleh kecemasan dan ketatihan. Dengan kata lain paket pereda yang terdiri dari terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenorea setelah dikontrol oleh kecemasan dan ketatihan. Sedangkan dalam penelitian ini *abdominal stretching exercise* tidak dikombinasi dengan air putih serta tidak dikontrol oleh kecemasan dan ketatihan.

Senam yang dilakukan secara rutin, dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah, yang menyalurkan darah ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi sehingga aliran darah menjadi lancar dan hal tersebut dapat menurunkan gejala dismenorea. Meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah yang

mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang (Laili 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 responden yang mengalami peningkatan intensitas nyeri dismenorea sebelum dan sesudah perlakuan. Serta terdapat 17 responden dengan intensitas nyeri dismenorea sebelum dan sesudah tidak mengalami perubahan. Dalam penelitian ini tidak semua responden mengalami penurunan intensitas nyeri dismenorea setelah melakukan *abdominal stretching exercise*, hal ini dikarenakan ada faktor yang mempengaruhi penurunan intensitas nyeri dismenorea. Hal ini sesuai dengan teori yang diutarakan oleh Antao (2006) bahwa ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan beratnya gejala dismenorea adalah usia yang lebih muda saat terjadinya *menarche*, periode menstruasi yang lebih lama, banyaknya darah yang keluar selama menstruasi, perokok, riwayat keluarga dengan dismenorea. Obesitas dan penggunaan alkohol juga dihubungkan dengan terjadinya nyeri dismenorea.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri dismenorea sebelum *abdominal stretching exercise* 75% responden mengalami dismenorea sedang dan terdapat 8 responden dismenorea berat. Intensitas nyeri dismenorea setelah *abdominal stretching exercise* menunjukkan bahwa dari 48 responden, tidak ada responden dengan nyeri dismenorea berat dan

85% mengalami dismenorea sedang. Nilai p value 0,000 dan nilai z = 4, 689 artinya ada pengaruh *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri dismenorea dengan.

SARAN

Dari hasil penelitian ini diharapkan Remaja yang mengalami nyeri haid atau dismenorea sebaiknya melakukan *abdominal stretching exercise* untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour Z, Rostami M, Najjar S. 2004. *The Effect of Exercise on Primary Dysmenorrhea*. J Res Health Sci 4(2): 26-31.
- Alter, M.J. 2008. *Sport Strech*. Florida International University.
- Antao, Viola, Amanda Black, Margaret Burnett. 2005. *Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline*. SOGC Clinical Practice Guideline. No169: 1117-30.
- Anurogo, Dito. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek Ed.5*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

- Calis, Karim Anton. 2011. *Dysmenorrhea*.
<http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>: (14 Desember 2015)
- Dahlan, M. Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daley, A.J. 2008. *Exercise and primary dysmenorrhea: a comprehensive and critical review of the literature*. *Sport Medicine: Adis Data International*,38(8), 659-670. diunduh 7 Oktober 2015 dari <http://webebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=61f2d1ab3f449->
- Dawood, M. 2006. *Primary Dysmenorrhea Advances in Pathogenesis and Management*. *Journal Obstetric and Gynaecology* Vol. 108, No. 2, August. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029-7844/06
- Gamit, Kristina S, Megha S Sheth, Neeta J Vyas. 2014. *The effect of stretching exercise on primary dysmenorrhea in adult girls*. *International Journal of Medical Science and Public Health* Vol. 3 Issue 5
- Goldfarb, Allan H. and Athanasios Z. Jamurtas. 1997. *b-Endorphin Response to Exercise*.; *Sports Moo*. Jul; 24 (1): 8-16 0112-1642/97/0X17{XX}8/S04.50/0
- Iacovides, Stella, Ingrid Avidon, Alison Bentley & Fiona C. Baker. *Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea*.; *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica Acta Obstet Gynecol Scand* ISSN 1600-0412 2014 Feb Vol 93 2 pp 213-7 Publisher Wiley PMID 242664251
- Indah, Mutiara. 2004. *Mekanisme Kerja Hormon*. USU digital library
- Istiqomah, Puji. 2009. *Efektivitas Senam Dismenorea dalam mengurangi Dismenorea pada Remaja Putri di SMU 5 Semarang*. Skripsi
- Judha, Mohamad, dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Kazama, M; Maruyama, K; Nakamura K. 2015. *Prevalence of Dysmenorrhea and Its Correlating Lifestyle Factors in Japanese Female Junior High School Students*. *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine Tohoku J Exp Med* ISSN 1349-3329 2015 Vol 236 2 pp 107-13 Publisher Tohoku University Medical Library PMID 26027596
- Lali, Nurul. 2012. *Perbedaan tingkat Nyeri Haid (Dismenorea) sebelum dan sesudah senam Dismenorea pada Remaja Putri di SMA N 2 Jember*. Skripsi

- Mahvash N, Eidy A, Mehdi K, Zahra MT, Mani M, Shahla H. 2012. *The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students*. World Appl Sci J.; 17(10): 1246-1252.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta: TIM.
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, Ratna. 2011. Efektivitas Paket Pereda Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore. Thesis FIK UI
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Parker MA; Sneddon AE; Arbon P. 2010. *The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers*.; BJOG An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology [BJOG], ISSN 1471-0528, 2010 Jan; Vol 117 (2) pp 185-92; Publisher Wiley-Blackwell; PMID 19874294;
- Potter & Pery. 2005. *Fundamentals of Nursing:concept, process and practice*, 7th edition. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Edisi pertama. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine, McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A. & Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuhamed. Jogjakarta.
- Purwanti, Sri. 2008 *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMK Hidayah Banyumanik*. Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro.
- Renuka, K; Jeyagowri. 2015. *Stretching Exercise Therapy and Primary Dysmenorrhea – Nursing Perspectives*.; IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 4, Issue 3 Ver. III (May. - Jun. 2015), PP 01-04
- Rosiana, Linda. 2014. Pengaruh Teknik Cat Stretch Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Siswi Sma Negeri 44 Jakarta

- Timur. Artikel ilmiah. *ejournal.stik-sintcarolus.ac.id*
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sophia, Frenita.2013.Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013. Skripsi
- Varney, Helen.2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta:EGC.
- Wahyuni, Sri. 2014. efektifitas terapi kombinasi *abdominal exercise* dan minum kunyit asam terhadap dismenorea pada remaja putri. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah Tahun 2014.hal 108-116
- Yuliana, Ika. 2013. pengaruh abdominal stretching exercise dalam penurunan nyeri pada dysmenorrhea primer pada siswi MAN 1 Surakarta. Skripsi.



PAPER • OPEN ACCESS

Abdominal Stretching Exercise in Decreasing Pain of Dysmenorrhea Among Nursing Students

To cite this article: M. Nadjib Bustan *et al* 2018 *J. Phys.: Conf. Ser.* **1028** 012103

View the [article online](#) for updates and enhancements.

Related content

- [Python and Matplotlib Essentials for Scientists and Engineers: First steps](#)
M A Wood
- [Infrared Imaging: Application of thermal imaging in the diagnosis and treatment monitoring of complex regional pain syndrome type I](#)
F Ring, A Jung and J uber
- [Detecting and Reducing Science Teacher Candidate's \(STC\) Misconception About Motion and Force By Using Force Concept Inventory \(FCI\) and problem Based Learning \(PBL\)](#)
Y Oktarisa, I S Utami and Y R Denny



IOP | ebooks™

Bringing you innovative digital publishing with leading voices to create your essential collection of books in STEM research.

Start exploring the collection - download the first chapter of every title for free.

Abdominal Stretching Exercise in Decreasing Pain of Dysmenorrhea Among Nursing Students

M.Nadjib Bustan^{1*}, Arifin Seweng² and Ernawati³

¹Department of Statistics, Universitas Negeri Makassar, Makassar, 90222, Indonesia

²Department Biostatistics, Universitas Hasanuddin, Makassar, 90245, Indonesia

*mnbustan@unm.ac.id

Abstract: Dysmenorrhea is common among young women and could interfere studying concentration. This pain could be reduced by stretching. The study purpose was to determine the decrease of dysmenorrhea pain rate after being given abdominal stretching exercise on nursing students at STIKES Tanawali Persada, Takalar, Indonesia. A quasi-experimental study by pre-test post-test control group design on 96 random sampling samples consisting of 48 stretching intervention and 48 controls group. Abdominal stretching was given for 15 minutes, two times a week, for three weeks. Data analysis uses the tests of Mann-Whitney, Wilcoxon, and McNemar. The pain scale difference between intervention with control group on pretest was not significant (p value = 0,210), but posttest was significant with $p = 0,001$. A significance pain difference between the pretest and posttest intervention groups ($p = 0.001$). The difference in pretest and posttest control group pain was not significant ($p = 0.068$). Overall, there was a marked decreasing in the mean differences of pain value between the intervention groups and the controls with $p = 0.000$. This pain reduction was not affected by age of menarche and menstrual period. Therefore, abdominal stretching exercises suggested for young women to deal with primary dysmenorrheal in a non-drug manner.

1. Introduction

Through Dysmenorrhoea is menstruation pain characterized by cramping lower abdomen pain with some other signs and symptoms, such as nausea, headache, fatigue and diarrhea, asthenia, and irritability. Primary dysmenorrheal mainly affects adolescent girls in the age of 12-20 years old [1]. About an average of 50% of teenage women worldwide are afflicted with dysmenorrhea; the prevalence interval between 43-91%, even between 16-91% in Australia [1, 2]. Dysmenorrhea occurred in 56.4% of students; 6.5% of dysmenorrheal students suffered from unbearable menstrual pain, and 6.5% had pre-menstrual dysmenorrhea [3], meanwhile dysmenorrhea is experienced by 73% of 12-17 year old high school students in Brazil [4].

The pain is related to an overproduction of uterine prostaglandins F-2 α (PGF-2 α) which induces myometrium hypercontractility and arterioscope vasoconstriction, both involved in painful menstrual cramps [5]. Dysmenorrhoea has a negative impact on the concentration of learning due to the pain and headaches experienced, and decreases the academic performance of adolescents, among others due to increased absenteeism [6]. Therefore, efforts should be made to control, overcome or



Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/). Any further distribution of this work must maintain attribution to the author(s) and the title of the work, journal citation and DOI.

treat this dysmenorrheal pain. There are two alternative dysmenorrheal controls, namely taking medicine and non-pharmacologic treatment, such as playing sports or physical exercise and special physical activity. The medicine could be used are those that can reduce pain and inhibit prostaglandin production from traumatized and inflammatory tissues that inhibit pain receptors to become sensitive to previous painful stimulus. The various types of drugs that can be administered are analgesics such as aspirin, ponstan, cetaminophen; non-steroidal anti-inflammatory drugs [1]. Treatment with non-steroidal anti-prostaglandin drugs such as endomethasin, ibuprofen, and naproxen. Treatment can be given before menstruation from one to three days before menstruation and can be the first day of menstruation.

One particular form of non-pharmacological form of physical exercise is abdominal stretching which gives a systematic and planned physiological effect [7, 8]. The results reveals that by doing exercise the body will produce endorphins in the brain and spinal cord [7].

Pain intensity is a picture of the severity of pain felt by a person. Measurement of pain intensity is subjective and individual. Pain objective approach could be done by using the body's physiological response to the pain felt by a person. The intensity of a person's pain can be measured using a pain scale with various methods such as Visual Analog Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS), Verbal Rating Scale (VRS), Pale Scale-Revised Faces. Visual Analog Scale (VAS) Verbal Rating Scale (VRS), Scale-Revised Pain Faces, Numeric Rating Scale (NRS) [9].

Numeric Rating Scale is a measuring instrument that asks patients to assess their pain according to their pain intensity level at the numeral scale of 0-10 or 0-100. The pain scale 0-10 can be grouped into 5 groups of pain, where scale 0 = no pain, scale 1-3 = mild pain, scale 4-6 = moderate pain, scale 7-9 = controlled severe pain, and scale 10 = uncontrolled severe pain. The scale is most effectively used when assessing pain intensity before and after therapeutic intervention.

Exercise may decrease symptoms of dysmenorrheal such as vomiting and nausea. The effect of stretching in reducing pain is associated with increased endorphin production [10]. Stretching exercise is a simple, safe and effective exercise. Some benefits of stretching exercise to dysmenorrheal are increased elasticity and strengthen the spine and pelvic muscles, the diaphragm becomes more elastic and strong, oxygenation and other fluids are circulated properly to the uterus, decrease pain of joints and backache, stimulate the appetite and bowel action, anemia decrease and free flow during menstruation, and maintain the hormone balance [7].

This study will focus specially on the effect of abdominal stretching in reducing dysmenorrheal pain rate among studentsoperational.

2. Method and Materials

Learning A quasi-experimental study by pre-test post-test control group design on 96 random sampling samples consisting of 48 stretching intervention and 48 controls group. The data was collecting from the students of a nursing college (Sekolah Tinggi Kesehatan) Tanawali Persada, Takalar, Indonesia. Inclusion criteria were adolescents who experienced dysmenorrhea in the menstrual cycle in the last 6 months, did not use pharmacological therapy such as painkillers during the study, were able to communicate verbally and non verbally, willing to follow the research procedure, and willing to be the research respondents. Criteria Exclusion was a particular gynecologic disease and the level of pain so great that it is not possible or harmful to physical intervention.

The study population of 161 nursing students were drawn as many as 96 samples, then divided into 2 groups, 46 each made into intervention group by getting stretching exercise, and control group that did not get stretching exercise. Before and after intervention was done, the pain intensity was measured using NRS scale 0- 10. Risk factor data were collected on age, menarche, and menstrual age. Physical exercises that used to reduce dysmenorrhea was abdominal stretching exercise. This stretching was a physical exercise of muscle tension, especially in the abdominal area performed more or less for 10-15 minutes. The aim of this exercise was to increase muscle strength, endurance, and flexibility of muscles, so it is expected to decrease the pain of dysmenorrhea in women [7].

The intervention group received exercise in the form of abdominal stretching was given for 15 minutes, two times a week, for three weeks. Data analysis uses the tests of Mann-Whitney, Wilcoxon, and McNemar[11].

3. Result and Discussion

An image of the frequency distribution of respondents by age, age of menarche, and average duration of the menstrual days is observed (see Table 1).

Table 1. Distribution of Respondents by Age, Age Menarche, and Length of Menstruation Nursing Students

Age	Frequency	Percentage
18	59	61,5
19	37	38,5
Menarche (Years)		
≥ 12	93	96,9
< 12	3	3,1
Length of Menstruations (days)		
< 7	87	90,6
≥ 7	9	9,4
Total	96	100

Respondents aged between 18 years (61.5%) and 19 years (38.5%), menarche age most (96.9%) after age 12 years, and most menstrual periods (90.6%) less than 7 days. Measurement of pain intensity of all respondents showed the mean of pain = 4.65, median 5,00, SD = 1.60, with the range value between the scale of 2-8. Analysis of the difference between mean intensity of pain at pretest and post time in each stretching intervention group and control group was performed using Wilcoxon test. The results showed that in the intervention group there was a significant difference between mean pain intensity before and after intervention ($p = 0.0001$); whereas in the control group there was no difference between the mean intensity of pain before and after intervention ($p = 0.068$).

To test the difference between the mean intensity of intervention group and control at each pretest and posttest time, a Mann-Whitney test was performed. The results showed that in the pretest group there was no difference between the mean intensity of pain in the intervention group compared with the control (p value = 0.210). While in posttest group there was significant difference between mean of pain intensity in intervention group compared with control (p value = 0,001). See Table 2.

After a thorough test of the difference in mean intensity of pain at the pretest and posttest between the two groups, using the Mann-Whitney test, found a significant decrease in the degree of pain between the groups receiving stretching intervention with the control group at the time before the intervention compared with after stretching. That is, the provision of stretching exercise to students who dysmenorrhea successfully reduce the scale of pain from the average scale of 4.85 (moderate pain) to 3.00 (mild pain).

Table 2. Effects of Abdominal Stretching Exercises on Reduction of Menstrual Pain

Group Study	Average Pre-test Pain	Average Post-test Pain	Pain difference	<i>P</i> -value *
Stretching	4,85	3,00	1,85	0,000
No-	4,45	4,60	0,16	0,068

stretching			
<i>P value</i> **	0,210	0,001	0,000

* : Uji Wilcoxon test

** :Uji Mann-Whitney test

Furthermore, to assess the possibility of potential confounding factors of menarche age with menstrual duration against dysmenorrhea, McNemar test was performed. The test results indicate that these two variables have no relationship with dysmenorrheal.

Table 3. Comparison of Pain Category in Intervention Group and Control Group Based on Menarche Age

Menarche age (year)	Pain Category		Total	P-value
	Light	Height		
Intervention	≥ 12	43	3	1,000
	< 12	2	0	
Control	≥ 12	30	17	1,000
	< 12	1	0	

Table 4. Comparison of Pain Categories in Groups Given Intervention and Control Groups Based on Length of Menstruation

Length of Menstruation (day)	Pain Category		Total	P-value
	Light	Height		
Intervention	≤ 7	43	2	0,875
	> 7	3	0	
Control	≤ 7	28	3	0,190
	> 7	13	4	

Pain that occurs in dysmenorrhea can be measured in various ways, including NRS performed in this study and has been carried out by other studies [12, 13]. Dysmenorrhea can be controlled by non-pharmacological approach such as stretching [7, 8, 14, 15]. The stretching implementation varies, such as duration for 8 weeks, 3 days per week, 2 times per day, 10 minutes each time [14].

Most researchers found a positive impact of stretching therapy in the form of decreased pain both among high school students [2], adolescents [16], college students [3], university students [4], nursing students [7]. In addition, stretching can be done various forms of exercise [10, 17], core strengthening program [5], and aerobic training [15, 18]. Treatment approach using drugs such as ibuprofen [19], analgesic mefenamic acid [20], fish oil [19], and sour turmeric [16]. In analyzing the effect of stretching on dysmenorrheal was used Wilcoxon test [14, 16], Mann

Whitney test [21]. For analysis of risk factor dysmenorrhea conducted McNemar test [21, 22]. In addition to the age of menarche and length of menstruation, other risk factors for dysmenorrhea include stress factors [23, 24], nullipara [9, 24], obesity [24], family history [2], and lifestyle [25].

The limitations found in the study are as follows: using the experimental method with a short time so it can not see the effect of intervention for long period of time; involving a limited number of research subjects.

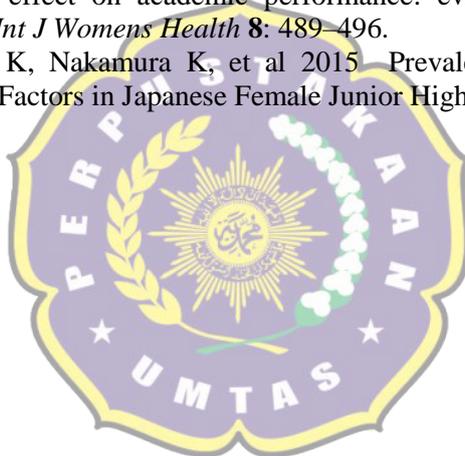
4. Conclusion

There was a marked decrease in the mean differences of pain value between the intervention groups and the controls. This pain reduction was not affected by the age of menarche and menstrual period. Therefore, abdominal stretching exercises suggested for young women to deal with primary dysmenorrhea in a non-drug manner.

References

- [1] Sultan C, Gaspari L, Paris F 2012 Adolescent dysmenorrhea. *Endocr Dev* **22**: 171–80.
- [2] Ju H, Jones M, Mishra G 2014 The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea *Epidemiol Rev* **2** **36**: 104–113.
- [3] Hong-Gui Zhou and Zheng-Wei Yang 2010 Prevalence of Dysmenorrhea in Female Students in a Chinese University: A Prospective Study *Health (Irvine Calif)* **2**: 311–314.
- [4] Pitangui ACR, Gomes MR de A, Lima AS, et al 2013 Menstruation Disturbances: Prevalence, Characteristics, and Effects on the Activities of Daily Living among Adolescent Girls from Brazil. *J Pediatr Adolesc Gynecol* **26**: 148–152.
- [5] S Saleh H, E Mowafy H, Hameid AA and El 2016 Stretching or Core Strengthening Exercises for Managing Primary Dysmenorrhea. *J Womens Heal Care*; 5. Epub ahead of print February 9 DOI: 10.4172/2167-0420.1000295.
- [6] Daley A. The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. *Br J Gen Pract*; 59.
- [7] Renuka K, Jeyagowri S. Stretching Exercise Therapy and Primary Dysmenorrhea – Nursing Perspectives. *IOSR J Nurs Heal Sci Ver III*; 4: 2320–1940.
- [8] Brown J and Brown S 2010 Exercise for dysmenorrhoea. In: Brown J (ed) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd p. CD004142.
- [9] Gamit KS, Sheth MS, Vyas NJ, Kristina S Gamit, et al 2014 Stretching Exercise in Primary Dysmenorrhea The Effect Of Stretching Exercise On Primary Dysmenorrhea In Adult Girls. *Int J Med Sci Public Heal*; 3. Epub ahead of print DOI: 10.5455/ijmsph.2014.210220142.
- [10] Abbaspour Z, Rostami M, Najjar S 2011 *Journal of research in health sciences JRHS*. Univ. of Medical Sciences.
- [11] Applegate KE, Tello R and Ying J 2003 Hypothesis Testing III: Counts and Medians. *Radiology* **228**: 603–608.
- [12] Ameade EPK and Mohammed BS 2016 Menstrual Pain Assessment: Comparing Verbal Rating Scale (VRS) with Numerical Rating Scales (NRS) as Pain Measurement Tools. *Int J Womens Heal Wellness* **2**: 17–2.
- [13] Larroy C 2002 Comparing Visual-Analog and Numeric Scales for Assessing Menstrual Pain. *Behav Med* **27**: 179–181.
- [14] Shahr-jerdy S, Hosseini RS and Gh ME 2012 Effects of stretching exercises on primary dysmenorrhea in adolescent girls. *Biomed Hum Kinet* **4**: 127–132.
- [15] Vaziri F, Hoseini A, Kamali F, et al 2015 Comparing the effects of aerobic and stretching exercises on the intensity of primary dysmenorrhea in the students of universities of bushehr. *J Fam Reprod Heal* **9**: 23–8.
- [16] Winarso A. Pengaruh Minum Kunyit Asam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Siswi Di Madrasah Tsanawiyah Negeri Jatinom Klaten. *Interes J Ilmu Kesehatan*; 3.
- [17] Daley AJ 2008 Exercise and Primary Dysmenorrhoea. *Sport Med* **38**: 659–670.

- [18] Dehghanzadeh N, Khoshnam E and Nikseresht A 2014 The effect of 8 weeks of aerobic training on primary dysmenorrhea. *Eur J Exp Biol* **4**: 380–382.
- [19] Zafari M, Tofighi M, Aghamohammady A, et al 2011 Comparison of the effect of acupressure, fish oil capsules and ibuprofen on treatment of primary dysmenorrhea. *African J Pharm Pharmacol* **5**: 1115–1119.
- [20] Motahari-Tabari N, Shirvani MA, Alipour A 2017 Comparison of the Effect of Stretching Exercises and Mefenamic Acid on the Reduction of Pain and Menstruation Characteristics in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial. *Oman Med J* **32**: 47–53.
- [21] Maher P, Stone K, Chowdary P, et al 2016 P15.09: Multicentre retrospective study to assess diagnostic accuracy of ultrasound for superficial endometriosis: are we any closer? *Ultrasound Obstet & Gynecol* **48**: 216–216.
- [22] Wyatt SN, Banahan T, Tang Ying, et al 2016 Effect of Radiofrequency Endometrial Ablation on Dysmenorrhea. *J Minim Invasive Gynecol* **23**: 1163–1166.
- [23] Wang L, Wang X, Chen C, et al. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *BMJ J Occup Enviromental Med*; 61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2003.012302>.
- [24] Hailemeskel S, Demissie A and Assefa N 2016 Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia. *Int J Womens Health* **8**: 489–496.
- [25] Kazama M, Maruyama K, Nakamura K, et al 2015 Prevalence of Dysmenorrhea and Its Correlating Lifestyle Factors in Japanese Female Junior High School Students. *Tohoku J Exp Med* **236**: 107–113.



PENGARUH *WILLIAM FLEXION EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID (*DYSMENORRHEA*) PADA SISWI SMAN 7 KOTA MALANG

Jaenal Abidin

Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Malang
Email: jaenalabidin648@yahoo.co.id

Supriyadi

Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Malang
Email: supriyadi.fik@um.ac.id

Mulyani Surendra

Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Malang
Email: Mr_leom@yahoo.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *William Flexion Exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu dengan desain *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI SMAN 7 Kota Malang yang mengalami nyeri haid yang berjumlah 143 orang. Sampel yang diambil 20 orang untuk masing-masing kelompok. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS). Hasil uji ANOVA diperoleh nilai $p = 0,006$. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *William Flexion Exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*Dysmenorrhea*) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada siswi SMAN 7 Kota Malang.

Kata Kunci: nyeri haid, *william flexion exercise*

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of william flexion exercise on decreasing the intensity of menstrual pain. This study used quasy experimental design with a non equivalent control group design. The population in this study were all XI of SMAN 7 Malang City who experienced 143 people. Samples were taken by 20 people for each group. The sampling technique used purposive sampling instrument. Used is the Numeric Pain Rating Scale (NPRS). ANOVA test results obtained values $p = 0,006$. Based on the reluts of data analysis it can be concluded that there are in the influence of william flexion exercise on the decrease in menstrual pain intensity (Dysmenorrhea) between control group on female students of SMAN 7 Malang City.

Keywords: *dysmenorrhea, william flexion exercise*

Masa remaja merupakan masa yang banyak mengalami perubahan secara fisiologis, psikologis dan biologis. Menurut Wardhani (2012:184) “kata remaja berasal dari perkataan latin yaitu *adolescence* yang bermakna sedang tumbuh menuju kematangan (*to grow into maturity*)”. Sedangkan menurut Ermawati & Indriyati (2011:6) “remaja merupakan

individu yang sedang mengalami masa transisi dari kehidupan kanak-kanak menuju kehidupan orang dewasa yang ditandai dengan perubahan dan perkembangan yang pesat baik dari segi fisik maupun psikis”. Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dengan masa

dewasa yang diikuti dengan berbagai perubahan dan perkembangan dalam tubuh. Pada masa ini terjadi perubahan fisik secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental). Perubahan fisik yang terjadi termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan agar mampu melangsungkan fungsi reproduksi (Rochmania, 2015:206). Pada remaja perempuan terjadi perubahan seks primer dan sekunder, ciri dari perubahan seks primer adalah organ reproduksi wanita tumbuh selama masa pubertas.

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuen perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif (Batubara, 2010:22). Pubertas dimulai dari produksi hormon-hormon seks oleh tubuh sehingga alat reproduksi telah berfungsi dan mengalami perubahan. Hormon seks yang mempengaruhi perempuan yaitu hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi di indung telur. Menurut Fajaryanti (2012:1) "pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode di mana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi". Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, di mana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk seperti orang dewasa dan disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduksi menuju kematangan seksual. Salah satu tanda bahwa remaja perempuan telah memasuki masa pubertas yaitu terjadinya menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Sinaga dkk, 2017:25). Menurut Arifiani (2016:3) "menstruasi biasanya dimulai antara usia

10-16 tahun dan siklus menstruasi normal terjadi selama 2-7 hari".

Namun, tidak semua wanita mengalami siklus menstruasi yang normal, ada beberapa gangguan yang terjadi salah satunya yang sering dialami yaitu nyeri haid (*dysmenorrhea*). Dismenore adalah nyeri selama atau sebelum menstruasi yang terjadi akibat peningkatan hormon prostaglandin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus (Astria dkk, 2015:1169). Menurut Manurung dkk (2015:1258) "dismenore terjadi karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin berlebihan, prostaglandin (PGF-2 α) yang menyebabkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan, dan nyeri". Sedangkan menurut Bernardi dkk (2018:3) "dismenore merupakan kejang otot yang menyakitkan dari uterus yang terjadi selama menstruasi dan merupakan salah satu penyebab paling umum nyeri panggul dan gangguan menstruasi". Nyeri haid atau dismenore dapat memberi dampak yang kurang baik, khususnya bagi perkembangan remaja. Nyeri haid dapat menghambat aktivitas remaja yang berdampak pada penurunan prestasi remaja di sekolah karena tidak dapat hadir dalam proses pembelajaran (Ismarozzi dkk, 2015:820). Menurut Suwanti dkk (2018:346) "nyeri menstruasi dapat menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% perempuan telah absen setidaknya sekali, dan 5-14% berulang kali absen". Wanita yang mengalami dismenore merasa sangat terganggu aktivitas sehari-harinya dan aktivitas belajar sebagai mahasiswi, seperti menurunnya tingkat konsentrasi belajar, selalu merasa ingin sendiri, dan tidak ingin melakukan hal apapun (Mahvash dkk, 2012:1246). Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri haid atau dismenore sangat

berdampak pada perkembangan remaja karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan seorang remaja tidak masuk sekolah yang menyebabkan penurunan prestasi di sekolah.

Prevalensi dismenore cukup tinggi terjadi pada remaja. Dalam penelitian yang dilakukan di Mesir tahun 2005, 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 (El-Gilany dkk, 2005:155). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Angka kejadian dismenore dikalangan pelajar/mahasiswi di Kota Malang mencapai 58% dan 20% dilaporkan tidak dapat hadir ke sekolah ataupun kuliah (Suban dkk, 2017:176). Dengan besarnya jumlah persentase remaja yang mengalami nyeri haid perlu adanya penanganan yang tepat untuk mengurangi atau mencegah terjadinya nyeri haid. Salah satu cara untuk menangani nyeri haid adalah dengan olahraga atau aktivitas fisik secara teratur. Menurut Mahvash dkk (2012:1250) “aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi gejala dismenore”. Menurut penelitian yang dilakukan Manurung dkk (2015:1263) “senam yoga dapat mengurangi intensitas nyeri dismenore dengan menstimulus mekanoreseptor abdomen, memberikan efek relaksasi, dan distraksi”. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Windastiwi (2017:23) yang menyimpulkan bahwa “latihan *abdominal stretching exercise* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore”. Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dehnavi dkk (2018:4) “latihan aerobik secara teratur dengan intensitas sedang dapat digunakan sebagai

prevention atau terapi untuk mengendalikan dismenore dan gangguan menstruasi lainnya”. Dalam penelitian Marlinda & Purwaningsih (2013:122) menyimpulkan bahwa “senam dismenore berpengaruh terhadap penurunan dismenore pada remaja putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati”. Latihan peregangan merupakan terapi yang efektif, aman dan nonfarmakologi untuk mengurangi dismenore primer pada remaja (Renuka & Jeyagowri, 2015:4). Latihan peregangan (*stretching*) selama 8 minggu dapat menurunkan intensitas nyeri haid, lama nyeri yang dialami serta menurunkan penggunaan obat analgesik (Shahr-jerdy, 2012:131). Berdasarkan hal tersebut Astria (2015:1175) menyarankan “peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang teknik nonfarmakologi yang lain untuk mengatasi dismenore”.

Olahraga atau latihan merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri haid, hal ini disebabkan pada saat olahraga tubuh akan menghasilkan hormon endorphen yang dihasilkan di otak dan sumsum tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi (Marlinda & Purwaningsih, 2013:121). Menurut Anisa (2015:63) hormon endorphen akan mengendalikan kondisi pembuluh darah kembali normal dan menjaga agar aliran darah mengalir tanpa hambatan sehingga dapat mengurangi nyeri iskemik saat menstruasi akibat penyempitan pembuluh darah. Salah satu jenis latihan yang dapat digunakan untuk menanggulangi nyeri yaitu *William Flexion Exercise*. Latihan ini merupakan jenis latihan peregangan yang digunakan bagi penderita nyeri punggung bawah yang dikembangkan oleh Dr. Paul William pada tahun 1937 dengan cara penguatan otot-otot abdomen dan otot

gluteus maksimus serta penguluran otot-otot ekstensor punggung. Menurut Yulitania (2015:2) “*William Flexion Exercise* adalah suatu program latihan dengan tujuan untuk mengulur otot-otot bagian posterior dan juga meningkatkan kekuatan otot abdominal”. Beberapa gerakan *William Flexion Exercise* bertujuan untuk menguatkan otot-otot abdominal dan memobilisasi lumbal bagian bawah. Kontraksi dari otot abdominal dan lumbal bagian bawah akan memberikan tekanan pada pembuluh darah besar di abdomen yang selanjutnya dapat “meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar suplai oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang” (Laili, 2012:72). Di samping itu *William Flexion Exercise* dapat meningkatkan tekanan intra abdominal yang mendorong kolumna vertebralis ke arah belakang, dengan demikian akan membantu mengurangi hiperlordosis lumbal dan mengurangi tekanan pada diskus intervertebralis yang dapat mengurangi nyeri pada daerah perut dan punggung (Pramita dkk, 2015:44).

Menurut Oktaviani & Lestari (2017:14) “*William Flexion Exercise* efektif dalam pengurangan nyeri haid pada mahasiswi di Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap”. Namun dalam penelitian ini subjek yang dilibatkan adalah siswi SMAN 7 Kota Malang yang mengalami nyeri haid. SMAN 7 Kota Malang merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas yang ada di Jawa Timur. Dalam penelitian sebelumnya subjek yang dilibatkan yaitu mahasiswi yang berada pada masa remaja akhir sedangkan pada penelitian ini subjek yang dilibatkan adalah siswi SMA yang berada pada masa remaja pertengahan. Pada masa remaja pertengahan pertumbuhan pubertas sudah sempurna, namun disisi lain pertumbuhan

fisik mulai melambat sedangkan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati pada masa dewasa.

Olahraga atau latihan lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping karena menggunakan proses fisiologis dalam tubuh. Menurut Sugiharto (2012:64) “olahraga yang dilakukan dengan baik, berkesinambungan dengan intensitas yang memadai, dapat menjadi stimulator bagi tubuh yang dapat meningkatkan kualitas kondisi fisik, psikologis dan kesehatan”. Latihan fisik sedang dapat membantu mengurangi dismenore dengan cara mendistraksi perhatian dari nyeri, menghasilkan perasaan relaksasi, dan mengurangi stres (Salbiah, 2014:73). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *William Flexion Exercise* terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore) pada siswi SMAN 7 Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasy Experimental*) dengan desain *Non Equivalent Control Group Design*. Penggunaan rancangan ini dimaksudkan untuk mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen (Winarno, 2013:63). Pada kelompok eksperimen dilakukan tes awal (*Pretest*) sebelum diberikan intervensi/perlakuan kemudian dilakukan tes akhir (*Posttest*) setelah diberikan intervensi/perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi/perlakuan namun tetap dilakukan tes awal (*Pretest*) dan tes akhir (*Posttest*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI SMAN 7 Kota Malang yang mengalami nyeri haid yang berjumlah 143 siswi. Sampel yang

digunakan berjumlah 20 orang untuk masing-masing kelompok. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pembagian kelompok menggunakan cara skala *ordinal pairing* berdasarkan hasil tes awal (*pretest*).

Penelitian ini menggunakan instrumen *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) untuk mengetahui tingkat nyeri haid yang dialami. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan menunjukkan konsistensi penilaian (0,673-0,825) serta mempunyai kekuatan uji ($r=0,71-0,99$) termasuk kategori baik (Li dkk, 2007:226-227).

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji beda (uji-t) dan analisis varian satu jalur (*One Way ANOVA*). Sebelum dilakukan analisis varian satu jalur, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas dengan taraf signifikansi $p = 0,05$. Setelah data dinyatakan normal dan homogen maka selanjutnya dilakukan uji-t dan uji *ANOVA* dengan taraf signifikansi $p = 0,05$. Uji-t digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata tes awal tes akhir masing-masing kelompok sedangkan uji *One Way ANOVA* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan pengaruh antara 2 kelompok.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi data hasil penelitian tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan latihan *William Flexion* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Deskripsi Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Pretest (Tingkat Nyeri Haid)	Posttest (Tingkat Nyeri Haid)
Rata-rata	5	3,45
Standar	1,80642	1.93241
Deviasi		
Minimal	3	0
Maksimal	9	7

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui hasil analisis statistik deskripsi data hasil penelitian nilai rata-rata *pretest* 5 (nyeri sedang) dan *posttest* 3,45 (nyeri ringan). Dengan nilai minimal 3 dan nyeri maksimal 9 pada *pretest* menjadi 0 dan 7 pada *posttest*.

Deskripsi data hasil penelitian tingkat nyeri haid pada kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Deskripsi Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Pretest (Tingkat Nyeri Haid)	Posttest (Tingkat Nyeri Haid)
Rata-rata	5,05	4,7
Standar	1,79106	1.30182
Deviasi		
Minimal	3	2
Maksimal	9	7

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui hasil analisis statistik deskripsi data hasil penelitian nilai rata-rata *pretest* 5,05 (nyeri sedang) dan *posttest* 4,7 (nyeri sedang). Dengan nilai minimal 3 dan nyeri maksimal 9 pada *pretest* menjadi 2 dan 7 pada *posttest*. Setelah dijelaskan mengenai deskripsi data hasil penelitian, selanjutnya dilakukan uji prasyarat analisis varian yaitu uji normalitas dan homogenitas. Rangkuman hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Rangkuman Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Kelompok	N	Statistik	Sig
1	20	1,163	0,134
2	20	0,501	0,963
3	20	0,989	0,282
4	20	1,078	0,195

Berdasarkan data hasil perhitungan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* pada Tabel 4.3 menunjukkan nilai signifikansi *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok $> 0,05$, artinya semua data berdistribusi normal. Selanjutnya

dilakukan analisis uji homogenitas. Rangkuman hasil uji homogenitas dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Rangkuman Data Hasil Uji Homogenitas Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Kelompok	N	Levene Statistic	Sig
1	20	0,187	0,668
2	20		
3	20	1,524	0,225
4	20		

Berdasarkan data hasil perhitungan uji homogenitas *Levene Statistic* pada Tabel 4.4 menunjukkan nilai signifikansi *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok $> 0,05$, artinya semua data bersifat homogen. Setelah dilakukan uji prasyarat analisis varian dan semua data berdistribusi normal dan bersifat homogen maka dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji Anova. Namun, sebelum dilakukan uji Anova dilakukan uji beda (uji-t) untuk mengetahui perbedaan rata-rata *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Uji beda (uji-t) dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Data Hasil Uji-t Kelompok Eksperimen dan Kntrol

Kelompok	Paired Sample t-Tets		
	t	df	Sig
Eksperimen	4,841	19	0,000
Kontrol	1,324	19	0,201

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 4.5 di atas, menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara tes awal dan tes akhir tingkat nyeri haid pada kelompok eksperimen dengan latihan *William Flexion* dengan nilai t-hitung = 4,841 dan nilai $p = 0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara tes awal dan tes akhir tingkat nyeri haid pada kelompok dengan nilai t-hitung = 1,324 dan nilai $p = 0,201$. Selanjutnya

dilakukan uji Anova. Data hasil uji Anova dapat dilihat pada Tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Data Hasil Uji One Way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	14.400	1	14.400	8.354	0,006
Within Groups	65.500	38	1.724		
Total	79.900	39			

Berdasarkan Tabel 4.6 Uji Anava, menunjukkan nilai F-hitung sebesar 8,354 dan nilai $p = 0,006$, maka terdapat perbedaan pengaruh latihan *William Flexion* terhadap penurunan intensitas nyeri haid antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Pengaruh *William Flexion Exercise* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid

Berdasarkan data hasil penelitian, tingkat nyeri haid (*Dysmenorrhea*) setelah diberikan latihan *William Flexion* selama 6 minggu (3 kali seminggu) dengan durasi 45-60 menit lebih rendah apabila dibandingkan dengan tingkat nyeri haid sebelum latihan pada kelompok eksperimen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviani & Lestari (2017:15) yang dilakukan pada 26 mahasiswi, bahwa pemberian latihan *William Flexion* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid. Penelitian yang dilakukan Shahr-jerdy dkk (2012:131) “terhadap 179 siswi yang berusia 15-17 tahun, menunjukkan bahwa latihan peregangan (*Stretching*) yang dilakukan selama 8 minggu (3 kali seminggu) dengan durasi 90 menit dapat menurunkan intensitas nyeri haid yang signifikan 7,65 (nyeri berat) menjadi 4,88 (nyeri sedang) serta dapat menurunkan lama nyeri dari 7,48 jam menjadi 3,86 jam dan menurunkan penggunaan obat-obatan

analgesik”. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dehnavi dkk (2018:3) tentang efek latihan aerobik terhadap dismenore primer pada mahasiswi Universitas Mashhad menunjukkan bahwa latihan aerobik yang dilakukan secara teratur selama 8 minggu dengan intensitas sedang dapat mengurangi nyeri haid serta dapat mencegah terjadinya gangguan menstruasi lainnya. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Vaziri dkk (2015:27) “pada 105 mahasiswi di Universitas Bushehr yang dibagi menjadi 3 kelompok, hasilnya menunjukkan bahwa latihan aerobik dan latihan peregangan efektif dalam menurunkan nyeri haid”. Dalam penelitian yang dilakukan Marlinda & Purwaningsih (2013:122) terdapat pengaruh senam dismenore terhadap penurunan intensitas nyeri haid serta terdapat perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenore pada kelompok perlakuan pada remaja putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati.

Menurut Manurung dkk (2015:1258) “dismenore terjadi karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin yang berlebihan, prostaglandin (PGF-2 α) yang berlebihan dapat menyebabkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, pendarahan dan nyeri”. Akibat peningkatan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan aliran darah yang menuju uterus menurun, sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang cukup sehingga saat menstruasi terjadi nyeri. Saat korpus luteum mengalami regresi dan tidak terjadi pembuahan mengakibatkan hormon progesteron akan mengalami penurunan dan labilisasi membran lisosom sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase yang kemudian menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada pada sel endometrium dan

menghasilkan asam arakhidonat (Dawood, 2006:430). Asam arakhidonat bersama dengan terjadinya kerusakan jaringan endometrium akan menghasilkan prostaglandin. Kadar prostaglandin (PGF-2 α) lebih tinggi selama dua hari pertama menstruasi pada perempuan dengan dismenore primer (Anisa, 2015:61). Tingginya kadar prostaglandin juga akan mempengaruhi kontraksi otot rahim. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus di dinding rahim untuk berkontraksi, semakin tinggi kadar prostaglandin, maka kontraksi akan semakin kuat sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan semakin kuat.

Nyeri haid yang dialami remaja sebelum melakukan *William Flexion Exercise* disebabkan karena adanya peningkatan produksi hormon prostaglandin yang menyebabkan hiperaktivitas otot rahim (uterus). Dengan melakukan latihan *William Flexion* diharapkan dapat menurunkan nyeri haid yang dialami. Latihan fisik disarankan sebagai pendekatan non medis untuk pengelolaan gejala dismenore (Gamit dkk, 2014:549). Latihan *William Flexion* merupakan salah satu latihan peregangan atau *stretching*. Dalam latihan *William Flexion Exercise* ada tujuh macam gerakan yang dilakukan, di antaranya adalah *Pelvic Tilt*, *Single Knee to Chest*, *Double Knee to Chest*, *Partial Sit-up*, *Hamstring Stretch*, *Hip Flexor Stretch*, *Squat* (Kumar, 2015:35).

Menurut Ningsih dkk (2013:73) “tujuan latihan peregangan otot adalah membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot”.

Latihan yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah, sehingga dapat menyalurkan darah ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Menurut Laili (2012:72) “meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi dapat memperlancar suplai oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang”. Tipe latihan aerobik dapat meningkatkan kadar mioglobin mencapai 90% (Sugiharto, 2014:74). Selama olahraga akan meningkatkan tekanan darah, konsumsi oksigen dan aliran darah (Sarifin, 2011:11). Tipe latihan peregangan juga memiliki manfaat yang baik bagi penderita nyeri haid. Menurut Renuka & Jeyagowri (2015:1) “latihan peregangan dapat mengembalikan mobilitas dan meningkatkan sirkulasi darah di jaringan tulang belakang dan persendian, mengendurkan otot uterus yang tegang dan mempertahankan tonus otot perut yang baik”. Hal ini dapat memperlancar peredaran darah yang tersumbat akibat terjadi vasokonstriksi saat menstruasi yang menyebabkan nyeri dan kram otot. Selama olahraga tubuh juga akan mengeluarkan hormon endorfin yang diproduksi oleh otak dan sumsum tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman (Windastiwi dkk, 2017:18). Maka dari itu olahraga sangat dianjurkan untuk penderita nyeri haid sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri yang dialami. Dalam beberapa penelitian menyimpulkan bahwa latihan aerobik dan stretching efektif dalam menurunkan nyeri haid. Hasil penelitian yang dilakukan Bahri (2015:820) terdapat hubungan yang bermakna antara jenis olahraga dengan dismenore pada mahasisiwi pre-klinik program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran

Universitas Andalas Tahun Ajaran 2012-2013.

Olahraga merupakan salah satu rangsangan yang sangat fisiologis dan melibatkan semua sistem tubuh, baik itu sistem otot, syaraf, sistem metabolisme maupun sistem hormon (Sugiharto, 2012:54). Olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri haid, hal ini disebabkan pada saat olahraga terjadi berbagai perubahan fisiologi dalam tubuh yang bermanfaat bagi kesehatan, salah satunya tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin pada saat melakukan olahraga selama >30 menit. Endorfin merupakan salah satu neurotransmitter yang termasuk ke dalam golongan opioid endogen yang dapat ditemukan pada serabut saraf. Endorfin berfungsi sebagai neurotransmitter dan memiliki struktur yang sama dengan morfin, yaitu obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit (Rokade, 2011:436). Endorfin diproduksi dalam tubuh oleh kelenjar pituitari. Menurut Sugiharto (2014:279). “latihan fisik atau olahraga dapat meningkatkan kadar β -endorphin 4 sampai 5 kali lipat dalam darah”. Sehingga semakin banyak latihan maka akan semakin tinggi kadar β -endorphin. Hormon endorfin yang dihasilkan ketika olahraga kemudian dialirkan ke seluruh tubuh. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi (Marlinda & Purwaningsih, 2013:121). Hormon endorfin akan mengendalikan kondisi pembuluh darah kembali normal dan menjaga aliran darah dapat mengalir tanpa hambatan. Peningkatan metabolisme aliran darah pada pelvis yang muncul selama olahraga dapat mempengaruhi nyeri haid. Peningkatan aliran darah tersebut dapat mengurangi nyeri iskemik selama menstruasi. Aktivitas fisik/olahraga yang dilakukan dengan baik dan

teratur dapat menurunkan intensitas dan durasi pada dismenore primer (Fallah & Mirfeizi: 2018:60).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa program latihan *William Flexion* yang dilakukan selama 6 minggu (3 kali seminggu) dengan durasi 45-60 menit dapat menurunkan intensitas nyeri haid pada siswi SMAN 7 Kota Malang. Berdasarkan data hasil perhitungan menggunakan analisis *One Way ANOVA* didapatkan nilai $p = 0,006$, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh latihan *William Flexion* terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*Dysmenorrhea*) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang disimpulkan diatas, maka peneliti menyarankan bagi responden dan masyarakat terutama remaja putri yang sering mengalami nyeri haid diharapkan dapat melakukan latihan *William Flexion* sebelum menstruasi secara mandiri agar tingkat nyeri dapat berkurang. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti program latihan lain yang lebih mudah dan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid serta dapat dapat memperhitungkan mengenai kekuatan setiap individu dalam menghadapi nyeri berbeda-beda.

DAFTAR RUJUKAN

Anisa, M. V. 2015. The Effect of Exercises on Primary Dysmenorrhea. *Jurnal Majority*, 4 (2), 60-65.

Arifiani, A. 2016. Efektivitas Latihan Peregangan Perut (*Abdominal Stretching Exercise*) dalam Mengurangi Dismenore pada Remaja Putri di SMA Panca Bhakti Pontianak. *Naskah Publikasi*, 4-13.

Astria, I., Utami, S., & Utomo, W. 2015. Efektivitas Kombinasi Teknik *Slow Deep Breathing* dan Teknik *Effleurage* terhadap Intensitas Nyeri Dismenore. *JOM*, 2 (2), 1169-1177.

Bahri, A. A. 2015. Penelitian Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore pada Mahasiswi Pre-Klinik Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun Ajaran 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (3), 815-821.

Batubara, J. R. L. (2010). Adolescent Development. *Sari Pediatri*, 12 (1), 21-29.

Bernardi, M., Lazzeri, L., Petraglia, F., Perelli, F., & Reis, F. M. 2018. Dysmenorrhea and Related Disorders [version 1 ; referees : 3 approved] Referee Status : *F1000Research*, 6 (0), 1-7.

Dawood, M. Y. 2006. Primary Dysmenorrhea Advances in Pathogenesis and Management. *Jurnal Green*, 108 (2), 428-441.

Dehnavi, Z. M., Jafarnejad, F., & Kamali, Z. 2018. The Effect of Aerobic Exercise on Primary Dysmenorrhea : A Clinical Trial Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7 (1), 1-5.

El-Gilany, A.-H., Badawi, K., & El-Fedawy, S. 2005. Epidemiology of Dysmenorrhoea Among Adolescent Students in Mansoura, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (1/2), 155-163.

Ermawati, E., & Indriyati. 2011. Hubungan antara Konsep Diri dengan Perilaku Konsumtif pada Remaja di SMPN 1 Piyungan. *Jurnal Spirits*, 2 (1), 1-12.

Fajaryati, N. 2012. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer Remaja Putri di SMPN 2 Mirit Kebumen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3 (1), 1-11.

- Fallah, F., & Mirfeizi, M. 2018. How Is the Quality and Quantity of Primary Dysmenorrhea Affected by Physical Exercises? A Study Among Iranian Students. *Ternational Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6 (1), 60-66. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.11>
- Gamit, K. S., Sheth, M. S., & Vyas, N. J. 2014. The Effect of Stretching Exercise on Primary Dysmenorrhea in Adult Girls. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3 (5), 549-551.
- Kumar, M. 2015. Effectiveness of William's Flexion Exercise in the Management of Low Back Pain. *International Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 1 (1), 33-40.
- Laili, N. 2012. Perbedaan Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) Sebelum dan Sesudah Senam Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 2 Jember. *Skripsi*, Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.
- Li, L., Liu, X., & Herr, K. 2007. Postoperative Pain Intensity Assessment: A Comparison of Four Scales in Chinese Adults. *Postoperative Pain Intensity Assessment in Chinese*, 8 (3), 223-234. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00296.x>
- Mahvash, N., Eidy, A., Mehdi, K., Zahra, M. T., Mani, M., & Shahla, H. 2012. The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students. *World Applied Sciences Journal* 17, 17 (10), 1246-1252.
- Manurung, M. F., Utami, S., & HD, S. R. 2015. Efektivitas Yoga terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja. *JOM*, 2 (2), 1258-1265.
- Marlinda, R., & Purwaningsih, P. 2013. Pengaruh Senam Dismenore terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1 (2), 118-123.
- Ningsih, R., Setyowati, & Rahmah, H. 2013. Efektivitas Paket Pereda Nyeri pada Remaja dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16 (2), 67-76.
- Oktaviani, A. S., & Lestari, U. 2017. Efektivitas William's Flexion Exercise dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8 (1), 10-16.
- Pramita, I., Pangkahila, A., & Sugijanto. 2015. Core Stability Exercise Lebih Baik Meningkatkan Aktivitas Fungsional daripada William's Flexion Excercise pada Pasien Nyeri Punggung Bawah Miogenik. *Sport and Fitness Journal*, 3 (1), 35-49.
- Renuka, K., & Jeyagowri, S. 2015. Stretching Exercise Therapy and Primary Dysmenorrhea—Nursing Perspectives. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 4 (3), 1-4. <https://doi.org/10.9790/1959-04330104>
- Rochmania, B. K. 2015. Sikap Remaja Putri dalam Menghadapi Perubahan Fisik Masa Pubertas. *Jurnal Promkes*, 3 (2), 206-217.
- Rokade, P. B. 2011. Release of Endomorphin Hormone and its Effects on Our Body and Moods: A Review. *International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences*, 431127 (215), 436-438.
- Salbiah. 2014. Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan Abdominal Stretching. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 72-82.
- Sarifin. 2011. Dampak Faal dari Program Pelatihan (*Exercise Program*) pada Orang Dewasa. *Jurnal ILARA*, 11 (2), 8-14.
- Shahr-jerdy, S., Hosseini, R. S., & Gh, M.

- E. 2012. Effects of Stretching Exercises on Primary Dysmenorrhea in Adolescent Girls. *Journal Biomedical Human Kinetics*, 4, 127-132. <https://doi.org/10.2478/v10101-012-0024-y>
- Sinaga, E., Saribanon, N., Sa'adah, S. N., Salamah, U., Murti, Y. A., Trisnamiati, A., & Lorita, S. 2017. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universal Nasional JWWASH Global One.
- Suban, P. A., Perwiraningtyas, P., & Susmini. (2017). Pengaruh Terapi Air Putih terhadap Penurunan Dismenorhea Primer pada Remaja Putri di Kos Bambu Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2 (3), 174-192.
- Sugiharto. 2012. Fisioneurohormonal pada Stresor Olahraga. *Jurnal Sains Psikologi*, 2 (2), 54-66.
- Sugiharto. 2014. *Fisiologi Olahraga*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. 2018. Pengaruh Aromaterapi Lemon (*Cytrus*) terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, 5 (1), 345-349.
- Vaziri, F., Hoseini, A., Kamali, F., Abdali, K., Hadianfard, M., & Sayadi, M. 2015. Comparing the Effects of Aerobic and Stretching Exercises on the Intensity of Primary Dysmenorrhea in the Students of Universities of Bushehr. *Journal of Family and Reproductive Health*, 9 (1), 23-28.
- Wardhani, D. T. 2012. Perkembangan dan Seksualitas Remaja. *Jurnal Informasi*, 17 (03), 184-191.
- Winarno. (2013). *Metodologi Penelitian dalam Pendidikan Jasmani* (UM PERS). Malang.
- Windastiwi, W., Pujiastuti, W., & Mundarti. 2017. Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* terhadap Intensitas Nyeri Haid. *Jurnal Kebidanan*, 6 (12), 17-26.
- Yulitania, D. D. 2015. Perbedaan Pengaruh Peregangan dan *William Flexion Exercise* terhadap Nyeri Punggung Bawah Non Spesifik pada Pemetik Teh di Perkebunan Teh Jamus. *Naskah Publikasi*, 1-12.

PERILAKU REMAJA PUTERI DALAM MENGATASI DISMENORE (STUDI KASUS PADA SISWI SMK NEGERI 11 SEMARANG)

Meliana Fatmawati, Emmy Riyanti, Bagoes Widjanarko

Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat

Email : Melianafatmawati208@gmail.com

Abstrak

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%. Pada umumnya dismenore tidak berbahaya, namun acapkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perilaku Remaja Puteri dalam Mengatasi Dismenore di SMK N 11 Semarang. Masalah pada penelitian ini bagaimana perilaku remaja puteri dalam mengatasi dismenore di SMK Negeri 11 Semarang. Metode yang digunakan Kualitatif dengan metode deskriptif . Subyek penelitian adalah siswi kelas X jurusan persiapan, pemilihan subyek penelitian menggunakan metode purposive yaitu 12 orang. Sumber data menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis data dengan pengumpulan data, reduksi data, interpretasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, usia subyek adalah 15-16 tahun (remaja pertengahan). Umur saat pertama kali menruasi dari umur 10 – 14 tahun, lama menstruasi yang dialami 3 - 7 hari, bahkan ada yang mengalami lama menstruasi 10 - 20 hari. Semua subyek mengalami dismenore, lama dismenore 1 – 3 hari bahkan ada yang sampai selama menstruasi, riwayat keluarga yang mengalami dismenore yaitu ibu, kakak dan tantenya. Dismenore yang dialami mengganggu aktivitas belajar, aktivitas lainnya serta mengganggu hubungan sosial dengan keluarga, teman dan pernah tidak masuk sekolah karena dismenore. Pengetahuan yang dimiliki oleh subyek penelitan masuk dalam kategori baik. Namun tidak semua subyek menunjukkan sikap positif terhadap pendapat orang lain. Keyakinan subyek dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, dan dipengaruhi orang – orang terdekat seperti pendapat ibu dan teman – teman dekatnya. Terdapat sarana prasarana mendukung mengatasi dismenore. Namun masih kurangnya ketersediaan informasi kesehatan di sekolah sehingga subyek mencari informasi melalui referensi lain. Adanya dukungan dari ibu dan teman mengatasi permasalahan tersebut. Perilaku subyek penelitian dalam mengatasi dismenore yaitu subyek melakukan usaha pengobatan atau mengatasi rasa sakit yang dirasakan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Sehingga dari hasil penelitian disarankan agar sekolah dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada siswa, khususnya siswi SMK Negeri 11 Semarang.

Kata Kunci : *Dismenore, Perilaku Mengatasi Dismenore, Remaja Puteri*

Kepustakaan : 100, 1980 – 2015

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa yang penuh perubahan. Tahap pertama pertanda kedewasaan atau pubertas pada

anak perempuan yaitu mengalami menstruasi atau haid. Menstruasi atau yang lebih dikenal dengan istilah haid

merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh. Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian perempuan mendapatkan menstruasi tanpa adanya keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai dengan keluhan, sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan dalam melaksanakan suatu kegiatan, keluhan pada saat menstruasi salah satunya berupa dismenore yang terjadi pada saat menstruasi atau setelah menstruasi.^{(1),(2)} Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dalam jenisnya dismenore terbagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan.⁽³⁾ Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami nyeri menstruasi. Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%. Karena kejadian dismenore merupakan kejadian alamiah yang terjadi setiap bulan pada wanita. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun acapkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Sementara dikota Semarang, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tahun 2014 menyatakan bahwa ada pelajar SMA/Sederajat Kecamatan Banyumanik Kota

Semarang sebesar 83,3% mengalami dismenore ringan dan 16,7% mengalami dismenore berat. Dismenore yang terjadi pada remaja sebagian besar tergolong dismenore primer. Berkisar antara 40% – 70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10 % mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13 % - 51% wanita telah absen sekali dan 5 % -14% berulang kali absen. Upaya pengobatan dismenore telah dilakukan oleh sebagian remaja yang merasakan sakit pada saat menstruasi namun tiada hasil yang sesuai dengan apa yang diharapkan, bahkan dalam upaya pengobatan yang dilakukan menimbulkan efek samping dari obat yang dikosumsi, contohnya seperti Analgetik narkotik pada dosis biasa efek samping yang ditimbulkan diantaranya, mual, muntah, konstipasi, kegelisahan, dan rasa ngantuk.⁽⁴⁾ Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa telah ditemukan dari 35 remaja puteri SMK kelas X dan XI terdapat 31 (88,6%) remaja puteri yang mempunyai riwayat dismenore, selain itu terdapat 23 (65,7%) kasus yang mengganggu aktivitas dan mengganggu konsentrasi proses pembelajaran siswi SMK Negeri 11 Semarang, bahkan tingkat *urgensi* dismenore yang dialami oleh siswi pada saat dismenore sampai pingsan 3 (9,67%) kasus yang terjadi di SMK Negeri 11 Semarang. Dalam kasus tersebut lebih banyak dialami oleh remaja puteri kelas X,

sehingga penelitian ini dilakukan pada remaja putri kelas X SMK Negeri 11 Semarang.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis merumuskan permasalahan yaitu “ Bagaimana perilaku remaja putri dalam mengatasi dismenore di SMK Negeri 11 Semarang “. Dengan tujuan untuk mengetahui Perilaku Remaja Putri dalam Mengatasi Dismenore di SMK Negeri 11 Semarang

2. Metodologi Penelitian

a. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.

b. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian kualitatif ini tidak berdasarkan statistic, tetapi bersifat *purposive* Penelitian ini melibatkan 12 subyek penelitian.

c. Instrumen Penelitian

Dalam mengumpulkan data peneliti menggunakan panduan wawancara dengan alat bantu seperti , Alat tulis, alat perekam, kamera.

d. Pengumpulan Data

1. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu , data primer dan data sekunder.
2. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini

yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam.

e. Analisis Data

Analisis data kualitatif sangat berkaitan dengan reduksi dan interpretasi data, yaitu dengan pengumpulan data, reduksi data, dan interpretasi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Gambaran Umum Lokasi

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 11 Semarang beralamat di jalan Cemara Raya Banyumanik RT 08 RW 11, Kelurahan Padangsari, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

b. Karakteristik Subyek Penelitian

Pada saat penelitian ini dilakukan dilihat dari umur subyek penelitian termasuk dalam kelompok remaja pertengahan yaitu berumur 15 tahun – 16 tahun. Sedangkan umur subyek penelitian saat pertama kali menstruasi dari umur 10 – 14 tahun. Lama menstruasi yang dialami oleh subyek penelitian 3 hari sampai dengan 7 hari, bahkan ada subyek yang mengalami lama menstruasi 10 hari dan sampai dengan 20 hari. Semua subyek dalam penelitian ini mengalami dismenore, lama dismenore yang dialami subyek penelitian yaitu 1 – 3 hari bahkan ada yang sampai dengan selama menstruasi. Riwayat keluarga yang mengalami dismenore yaitu ibu, kakak dan sodara seperti tante. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa semua

subyek penelitian mengatakan keluhan – keluhan yang dialami pada saat menstruasi mengganggu aktivitas belajar dan aktivitas lainnya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian kurniawati, dkk 2011 tentang pengaruh dismenore terhadap aktivitas pada siswi SMK yang menyatakan bahwa siswi yang mengalami dismenore berpengaruh terhadap penurunan aktivitas mencapai 96,2%. Dismenore yang dialami sampai mengganggu hubungan sosial dan dampak konflik emosioal dengan keluarga dan teman. Pada jurnal Lestari (2013) mengenai pengaruh nyeri haid pada remaja menyatakan bahwa sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Enam subyek menyatakan bahwa subyek pernah ijin tidak masuk sekolah karena rasa sakit dismenore yang dialami pada saat menstruasi sangat sakit dan tidak bisa ditahan, bahkan dua subyek diantaranya pernah sampai pingsan karena dismenore. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sharma et.al (2008) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang kesekolah selama perioide dismenore dan 5% menyatakan datang kesekolah tetapi mereka hanya tidur dikelas.

- c. Pengetahuan Subyek Penelitian Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian dapat menyebutkan pengertian

mengenai menstruasi, pengertian dismenore, keluhan – keluhan yang diketahui dan dirasakan, serta cara yang diketahui oleh subyek penelitian. Dengan begitu pengetahuan yang dimiliki oleh subyek penelitan pada penelitian ini masuk dalam kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Mustaqimah mengenai gambaran pengetahuan tentang dismenore dan penanganan dismenore pada Siswi MTS Ma'arif Nyatnyono Kabupaten Semarang, dengan melibatkan 61 responden menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan pada siswi MTS Ma'arif Nyatnyono Kabupaten Semarang dengan kategori baik yaitu 49,2% siswi mampu mengetahui tentang pengertian, klasifikasi, penyebab dan penanganan dismenorea, yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab 76% - 100% jawaban benar.⁽⁵⁾

- d. Sikap Subyek Penelitian Mengatasi Dismenore

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak semua subyek penelitian menunjukkan sikap positif terhadap pendapat orang lain. Ada beberapa pendapat dan beberapa saran yang ditanggapi positif dan ada juga yang tidak. Dalam buku Notoadmodjo sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek(dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk penyakit).⁽⁶⁾ Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap dari subyek penelitian

dalam mengatasi dismenore, sebagian besar subyek penelitian membatasi aktivitas dan bersikap hati – hati pada saat dismenore. Ada hambatan yang dialami oleh beberapa subyek penelitian dalam mengatasi dismenore yang terjadi pada saat melakukan pengobatan. Sehingga subyek penelitian pernah bersikap acuh tak acuh pada saat dismenore, karena pengobatan yang dilakukan tidak mendapatkan hasil yang diharapkan.

e. Keyakinan Subyek untuk Mengatasi Dismenore.

Cara – cara yang diyakini subyek penelitian dapat mengurangi keluhan – keluhan pada saat dismenore yaitu sebagian besar subyek penelitian menyatakan bahwa cara yang diyakini untuk dapat mengatasi rasa sakit dan nyeri pada saat dismenore dengan minum jamu dan minum obat, selain itu dikompres dengan air hangat dan dengan diolesi minyak kayu putih. Orang yang meyakinkan subyek untuk mengatasi dismenore adalah orang terdekat dari subyek yaitu ibu. Hasil penelitian Sopiayah (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran ibu terhadap perilaku penanganan *dismenore* pada remaja putri.⁽⁷⁾

f. Ketersediaan Sarana dan Prasarana untuk Mengatasi Dismenore.

Subyek penelitian menyatakan bahwa hampir sebagian besar subyek penelitian tidak mengetahui persis ketersediaan obat di sekolah atau lebih tepatnya di UKS namun ada tiga subyek menyatakan bahwa di UKS tidak terdapat obat khusus untuk mengatasi dismenore. Hal

tersebut juga dibenarkan oleh subyek triangulasi 2 yang menyatakan bahwa di UKS hanya terdapat obat- obat generik, obat khusus untuk mengatasi dismenore tidak disediakan oleh sekolah atau UKS. Subyek triangulasi 3 menyatakan bahwa fasilitas sarana dan prasarana untuk mengatasi dismenore di sekolah khususnya di UKS itu sudah cukup. Karena sudah terdapat tabung gas, obat – obatan, tempat istirahat, mengenai ruangan, terus kebersihannya juga sudah memenuhi. Hampir separuh dari subyek penelitian pernah memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan untuk mengatasi rasa sakit yang dirasakan pada saat dismenore.

g. Ketersediaan Informasi untuk Mengatasi Dismenore

Subyek penelitian mencari tahu masalah menstruasi dan dismenore dengan referensi yang digunakan seperti internet, baca buku, sharing dengan teman dan keluarga. Selain itu Menurut Tjipjono (2006), sumber informasi bisa diperoleh dari buku, jurnal, majalah, radio, televisi dan internet, sumber informasi paling familiar diperoleh dari buku dan internet, bahkan keterbatasan dari faktor ekonomi menjadikan internet sebagai sumber informasi yang paling mudah didapatkan.⁽⁸⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa di SMK belum pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi mengenai menstruasi dan gangguan menstruasi serta penanganannya, khususnya dismenore.

h. Dukungan Eksternal dalam Mengatasi Dismenore

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dan teman membantu dalam mengatasi dismenore, adapun bentuk bantuan yang diberikan berupa saran dan dukungan terhadap subyek penelitian. Namun guru jarang membantu subyek penelitian dalam mengatasi dismenore. Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pernyataan subyek triangulasi 2 dan triangulasi 3 yang menyatakan bahwa guru akan merespon dan membantu siswi tersebut berdasarkan kebutuhan siswi.

- i. Perilaku Mengatasi Dismenore
Sebagian besar perilaku subyek penelitian dalam mengatasi dismenore adalah dengan istirahat, tiduran, minum jamu, minum obat, dan ada juga yang mengatasi dismenore dengan minum teh hangat, diolesi pakai kayu putih, nungging – nungging, dikompres dengan air panas. Hasil tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Sari (2010) mendapatkan tindakan untuk mengatasi nyeri dismenore dilakukan dengan tindakan *non farmakologi* dan *farmakologi*. Tindakan *non farmakologi* yaitu dengan cara dikerok, diurut/masase, dikompres air hangat, tidur dan istirahat, serta berolahraga. Sedangkan tindakan *farmakologi* yaitu dengan cara minum obat anti nyeri.⁽⁹⁾

4. Kesimpulan dan saran
 - a. Kesimpulannya adalah bahwa karaktersitik subyek penelitian adalah remaja putri usia 15 – 16 tahun. Umur pertama kali subyek mengalami menstruasi 10 – 14 tahun dengan lama menstruasi berkisar dari 3 hari

sampai dengan 20 hari. Lama dismenore yang dialami subyek penelitian yaitu 1 – 3 hari. Riwayat keluarga subyek yang mengalami dismenore adalah ibu, kakak perempuan, saudara dan tante. Pengetahuan yang dimiliki oleh subyek penelitian pada penelitian ini masuk dalam kategori baik. Sikap subyek penelitian dalam mengatasi dismenore. Tidak semua subyek penelitian menunjukkan sikap positif terhadap pendapat orang lain. Ada beberapa pendapat dan beberapa saran yang ditanggapi positif dan ada juga yang tidak. Subyek penelitian telah melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya. Subyek penelitian merespon dengan baik dalam mengatasi dismenore. Keyakinan subyek penelitian dalam mengatasi dismenore, dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, dan dipengaruhi oleh orang – orang terdekat seperti pendapat orang tua terutama ibu dan teman – teman dekatnya. Ketersediaan sarana prasaran yang mempengaruhi subyek penelitian dalam mengatasi dismenore, bahwa telah terdapat sarana prasarana yang mendukung subyek penelitian dalam mengatasi dismenore, baik dirumah ataupun di sekolah. Masih kurangnya ketersediaan informasi kesehatan di sekolah sehingga subyek mencari informasi melalui referensi lain seperti buku, internet dan dari orang tua terutama ibu dan teman – teman dekatnya. Dukungan lingkungan yang mempengaruhi subyek penelitian dalam mengatasi dismenore yaitu adanya

dukungan dari ibu dan teman dalam mengatasi permasalahan tersebut. Perilaku subyek penelitian dalam mengatasi dismenore yaitu subyek melakukan usaha pengobatan atau mengatasi rasa sakit yang dirasakan pada saat dismenore dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

- b. Saran pada penelitian ini yaitu bagi subyek penelitian diharapkan untuk lebih banyak menambah pengetahuan atau wawasan yaitu dengan menanyakan pada sumber – sumber yang dapat dipercaya seperti tenaga kesehatan reproduksi untuk mengetahui cara penanganan dismenore yang tepat dan benar, maka diharapkan remaja putri dapat mencegah dan mengatasi bila mengalaminya. Bagi sekolah diharapkan dapat memberikan informasi atau penyuluhan yang menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan (bidan wilayah kerja setempat / puskesmas) untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang penanganan kasus menstruasi dan permasalahannya.
- c. reproduksi khususnya tentang penanganan kasus menstruasi dan permasalahannya.

Daftar Pustaka

1. Baziad, MA. Endokrinologi ginekologi edisi ketiga, Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2008.
2. Fitriane, Irene, dkk. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Ungaran. Program Studi D III Kebidanan, STIKES Ngudi Waluyo. 2013.
3. Nugroho, Dr. Taufan, Mph, Utama, Dr. Bobby. I. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Nuha Medika. Yogyakarta. 2014.
4. Sari, Purama, Wulan. Dkk. Jurnal Efektivitas Terapi Farmakologis Dan Nonfarmakologis terhadap Nyeri Haid (Disminore) Pada Siswi Xi Di Sma Negeri 1 Pemangkat. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak 2013
5. Mustaqimah, Umi, dkk. Gambaran Pengetahuan Tentang Dismenorea Dan Penanganan Dismenorea Pada Siswi Mts Ma'arif Nyatnyono Kabupaten Semarang. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo. Diakses <http://perpuswu.web.id/karyailmi/ah/documents/3241.doc>. Pada hari Rabu 30 September 2015.
6. Notoatmodjo, S. 137-138. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta . Jakarta. 2012.
7. Sopiayah. *Pengaruh Peran Ibu Terhadap Perilaku Penanganan Dismenorhoe Pada Remaja Putri*, //jurnal.unimus.ac.id/. 2012.
8. Tjipjono, Fandy. Pemasaran Jasa, Malang: Bayu media Publishing. 2006
9. Sari, Kartika. Pengalaman Remaja Putri Dalam Mengatasi Nyeri Dysmenorrhoea Di SMP Muhammadiyah Palembang. Palembang : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada. 2010.



Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja

TA Larasati¹, Faridah Alatas²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Mahasiswa Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dismenore (nyeri haid) adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Dismenore terdiri dari dismenore primer dan sekunder. Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis. Dismenore primer terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Bentuk dismenore yang banyak dialami oleh remaja adalah kekakuan atau kejang dibagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi. Terdapat beberapa faktor risiko yang memengaruhi terjadinya dismenore. Dalam beberapa literatur faktor risiko yang sering berkaitan dengan dismenore yaitu menarke usia dini, riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, indeks masa tubuh yang tidak normal, kebiasaan memakan makanan cepat saji, durasi perdarahan saat haid, terpapar asap rokok, konsumsi kopi dan alexythimia.

Kata kunci: dismenore primer, faktor risiko, remaja

Primary Dysmenorrhea and Risk Factor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent

Abstract

Dysmenorrhea is abdominal pain that comes from uterine cramps that occur during menstruation. Dysmenorrhea consists of primary and secondary dysmenorrhea. As many as 90% of young women around the world experience problems during menstruation and more than 50% of menstruating women experience primary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea is menstrual pain that is not based on pathological conditions, whereas secondary dysmenorrhea is menstrual pain that is constituted with a pathological condition. Primary dysmenorrhea occurs due to increased prostaglandin (PG) F₂-alpha, which is a cyclooxygenase (COX-2) which resulted hypertonus and vasoconstriction in the myometrium resulting in ischemia and pain in the lower abdomen. Dysmenorrhea characteristics experienced by many teenagers are stiffness or spasms at the bottom of the stomach. It felt very uncomfortable, causing irritability, irritable, nausea, vomiting, weight gain, bloating, back pain, headaches, acne arises, tension, fatigue and depression. There are several risk factors that affect the occurrence of dysmenorrhea. In some literature risk factors often associated with dysmenorrhea, namely menarke early age, a family history of complaints of dysmenorrhea, body mass index that is not normal, the habit of eating fast food, duration of bleeding during menstruation, exposure to cigarette smoke, the consumption of coffee and alexythimia.

Keywords: adolescent, primary dysmenorrhea, risk factors

Korespondensi: Faridah Alatas, alamat Jl. Abdul Muis 8 Gd. Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, HP 08986131754, e-mail faridahalatas@gmail.com

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari pubertas ke dewasa, yaitu pada umur 11-20 tahun. Pada masa peralihan tersebut individu matang secara fisiologik, psikologik, mental, emosional, dan sosial. Masa remaja ditandai dengan munculnya karakteristik seks primer, hal tersebut dipengaruhi oleh mulai bekerjanya kelenjar reproduksi. Kejadian yang muncul saat pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarke, dan perubahan psikis. Pada wanita, pubertas ditandai dengan terjadinya haid atau menstruasi. Haid

merupakan proses keluarnya darah dari rahim melalui vagina setiap bulan selama masa usia subur.^{1,2}

Haid pertama kali yang dialami oleh seorang wanita disebut menarke, yang pada umumnya terjadi pada usia 14 tahun. Menarke merupakan pertanda berakhirnya masa pubertas, masa peralihan dari masa anak menuju dewasa.³ Haid yang dialami para wanita remaja dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore atau nyeri haid. Dismenore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita baik remaja maupun dewasa.⁴

Dismenore menjadi suatu kondisi yang merugikan bagi banyak wanita dan memiliki dampak besar pada kualitas hidup terkait kesehatan. Akibatnya, dismenore juga memegang tanggung jawab atas kerugian ekonomi yang cukup besar karena biaya obat, perawatan medis, dan penurunan produktivitas. Pada beberapa literatur dilaporkan terdapat variasi prevalensi secara substansial. Dismenore membuat wanita tidak dapat beraktifitas secara normal, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan.^{5,6}

Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah.⁷ Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Dismenore primer dialami oleh 60-75% remaja, dengan tiga perempat dari jumlah remaja tersebut mengalami nyeri ringan sampai berat dan seperempat lagi mengalami nyeri berat. Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07-1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidanan adalah penderita dismenore.⁴ Dilaporkan 30-60% remaja wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 7-15% tidak pergi ke sekolah atau bekerja.⁴

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Rasa nyeri timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri. Dismenore terbagi menjadi dismenore primer dan sekunder.⁸ Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Onset awal dismenore primer biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan durasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam.⁹ Dismenore primer berkaitan dengan kontraksi otot uterus (miometrium) dan sekresi prostaglandin, sedangkan dismenore sekunder disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul.⁴

Dismenore primer terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid.²

Bentuk dismenore yang banyak dialami oleh remaja adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi. Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid.² Berdasarkan penelitian Parker MA *et al.* terdapat beberapa gangguan psikologi yakni dilaporkan 73% merasa ingin marah-marah, 65% depresi, 52% merasa sangat sedih, 32% merasa kewalahan, dan 25% merasa ingin bersembunyi.⁶

Dismenore sering di klasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut.

- a) Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
- b) Dismenore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- c) Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.¹⁰

Untuk mengatasi nyeri haid ini dapat digunakan obat anti inflamasi non-steroid untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi

farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dasar dapat dengan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (NSAID). Sedangkan untuk terapi non-farmakologis terdapat beberapa cara yaitu dengan kompres air hangat, olah raga, dan tidur cukup.¹¹

Berbagai faktor risiko dismenore primer telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang sangat beragam. Faktor risiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian dismenore primer. Faktor risiko tersebut antara lain 1) menarke usia dini, 2) riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, 3) Indeks Masa Tubuh yang tidak normal, 4) kebiasaan memakan makanan cepat saji, 5) durasi perdarahan saat haid, 6) terpapar asap rokok, 7) konsumsi kopi, dan 8) alexythimia.

Isi

Haid yang pertama kali yang dialami oleh seorang wanita adalah menarke. Menarke merupakan indeks dari pematangan fisik dari organ reproduksi seorang wanita. Pada penelitian Charu *et al.* disebutkan bahwa rata-rata usia menarke umumnya pada umur 12-14 tahun. Berdasarkan survei nasional, rata-rata usia menarke remaja putri di Indonesia adalah 12,96 tahun dengan prevalensi menarke dini sebesar 10,3 % dan menarke terlambat sebesar 8,8%. Namun usia menarke pada sebagian besar negara maju mengalami penurunan dengan variasi 0,5 tahun. Beberapa teori mengatakan penurunan tersebut terjadi dikarenakan berat badan dan hipotesis lemak yang memicu timbulnya menarke. Perbedaan usia menarke dan pola siklus menstruasi dapat dijelaskan oleh perbedaan status sosial dan demografis.¹² Menarke usia dini memiliki kaitan dengan beberapa komplikasi kesehatan termasuk penyakit ginekologi. Wanita dengan usia menarke dibawah 12 tahun atau menarke dini memiliki 23% lebih tinggi kesempatan terjadi dismenore dibandingkan dengan wanita dengan menarke pada usia 12-14 tahun. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa pada anak wanita yang mengalami menarke dini mengalami paparan prostaglandin yang lebih lama sehingga menyebabkan kram dan nyeri pada perut.^{2,13}

Hubungan antara menarke dini dengan pola hormonal dari siklus menstruasi

merupakan faktor risiko penting terjadinya dismenore primer. Wanita dengan menarke dini memiliki konsentrasi hormon estradiol serum lebih tinggi tetapi hormon testosteron dan dehidroepiandrosteron dalam konsentrasi yang lebih rendah.¹⁴ Peningkatan hormon estradiol tersebut yang memiliki peran dalam mengatur onset pubertas pada wanita. Peningkatan produksi hormon estradiol oleh tubuh dapat dipicu oleh tingginya asupan daging maupun susu dari sapi yang disuntikkan hormon pertumbuhan untuk meningkatkan produksi susu.¹⁵

Laporan penelitian Charu *et al.* mengemukakan bahwa 39,46% wanita yang menderita dismenore memiliki keluarga dengan keluhan dismenore seperti ibu atau saudara kandung. Maka terdapat korelasi yang kuat antara predisposisi familial dengan dismenore. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang memengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami dismenore cenderung mempengaruhi psikis wanita tersebut.¹³ Pada penelitian Mool Raj *et al.* pada wanita dengan riwayat anggota keluarga (ibu atau saudara) dengan keluhan dismenore memiliki 3 kali kesempatan lebih besar mengalami dismenore dibandingkan wanita tanpa riwayat keluarga dismenore.¹⁶

Kejadian dismenore berhubungan dengan status gizi seorang wanita. Salah satu pengukuran status gizi yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (IMT).¹⁷ Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang dari berat badan normal dan kelebihan berat badan (*overweight*) lebih mungkin untuk menderita dismenore jika dibandingkan dengan wanita dengan IMT normal.¹³ Pada penelitian Manorek *et al.* di salah satu Sekolah Menengah Atas di Manado di temukan dari 23% siswi dengan status gizi tidak normal (gemuk dan kurus), 75,8% diantaranya mengalami dismenore. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berkaitan erat dengan tingkat kejadian dismenore. Pada wanita dengan IMT kurang dari berat normal dapat menjadi salah satu faktor konstitusi yang dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga dapat terjadi dismenore. Selain itu pada pasien dengan berat badan kurang dari normal ditemukan adanya kekurangan energi kronis yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Sedangkan pada

wanita dengan kelebihan berat badan cenderung memiliki lemak yang berlebih yang dapat memicu timbulnya hormon yang dapat mengganggu sistem reproduksi pada saat haid sehingga dapat menimbulkan nyeri.¹⁷ Ditemukan bahwa kelebihan berat badan memiliki frekuensi dismenore primer dua kali lebih besar dibandingkan dengan kekurangan berat badan dan memungkinkan mengalami nyeri yang lebih lama.¹⁰

Menurut Singh *et al.* dalam hasil penelitiannya, dari total wanita yang mengisi kuisioner didapatkan 79,43% memiliki kebiasaan memakan makanan cepat saji (*junk food*) didapatkan 16,82% di antaranya menderita dismenore.¹⁸ Makanan cepat saji memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat.¹⁹ Kandungan asam lemak yang terdapat di dalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi. Akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri pada saat dismenore. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak yang ada dalam tubuh. Setelah ovulasi terjadi penumpukan asam lemak pada bagian fosfolipid pada sel membran. Pada saat kadar progesteron menurun sebelum haid, asam lemak yaitu asam arakidonat dilepaskan dan mengalami reaksi berantai menjadi prostaglandin yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat haid. Selain dismenore, kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji juga dapat menimbulkan oligomenore, hipermenore, dan sindrom pre-menstruasi.²⁰

Durasi pendarahan saat haid normalnya empat sampai dengan 5 hari. Pada penelitian Kural *et al.* dilaporkan dari 100 wanita yang menderita dismenore didapatkan 20% wanita tersebut memiliki durasi perdarahan lebih dari 5 sampai 7 hari. Dengan analisis tersebut menggambarkan wanita dengan perdarahan durasi lebih dari 5 sampai 7 hari memiliki 1,9 kali lebih banyak kesempatan untuk menderita dismenore. Lama durasi haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional wanita yang labil ketika akan haid. Sementara secara fisiologi lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitive terhadap hormone, akibatnya endometrium dalam fase

sekresi memproduksi hormone prostaglandin yang lebih tinggi. Semakin lama durasi haid, maka semakin sering uterus berkontraksi akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan sehingga timbul rasa nyeri saat haid.¹⁶

Pada studi epidemiologi menunjukkan adanya hubungan antara dismenore dengan beberapa faktor risiko lingkungan, termasuk merokok dan konsumsi kopi. Pada penelitian Chen *et al.* pada 165 wanita yang terpapar asap rokok dan mengkonsumsi kopi, 13,3% di antaranya menderita dismenore. Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dismenore dengan wanita yang terkena asap rokok secara pasif. Dilaporkan pada wanita yang terpapar asap rokok secara pasif menderita dismenore dengan waktu yang lebih lama dibandingkan yang tidak terpapar. Pengaruh merokok pasif pada dismenore diamati terjadi peningkatan sebesar 30% dibandingkan dengan yang tidak merokok pasif. Mekanisme biologis yang mempengaruhi kejadian dismenore diakibatkan dari nikotin yang bersifat vasokonstriktor sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium. Selain itu, asap rokok juga dipercaya memiliki sifat anti estrogenik.²¹

Kemampuan individu untuk mengkonversi metabolit beracun asap rokok ke gugus yang kurang berbahaya penting untuk meminimalkan efek kesehatan yang merugikan dari senyawa-senyawa yang terkandung di dalam rokok. Gen yang berperan dalam detoksifikasi senyawa berbahaya ini adalah gen CYP1A1. Dan dilaporkan bahwa gen CYP1A1 memiliki kecenderungan menurunkan risiko dismenore.²² Mengkonsumsi kopi juga dapat mencekutkan nyeri saat haid, hal tersebut dikarenakan kafein yang terkandung dalam kopi bersifat vasonkonstriksi terhadap pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang dan menyebabkan kram. Namun belum ditemukan penelitian mengenai kadar kafein yang dapat mengakibatkan dismenore.²³

Pada penelitian Famarzi *et al.* dari 360 siswi yang berpartisipasi 178 (49,4%) siswi di antaranya memperlihatkan ciri-ciri *alexithymia*. Secara psikologis didapatkan hubungan antara *alexithymia* dengan keadaan dismenore primer. *Alexithymia* didefinisikan sebagai

seseorang dengan kesulitan mengidentifikasi perasaan dan sulit untuk membedakan antara perasaan dengan sensasi tubuh dari rangsangan emosional. Pada pasien *alexithymia* sulit untuk menggambarkan dan menghargai perasaan orang lain, yang diduga menyebabkan kurang empati terhadap orang lain. Faktor risiko dismenore 3,3 kali lebih tinggi pada wanita dengan *alexithymia*. Pada penderita didapatkan ciri-ciri sindrom pramenstruasi yang sangat menonjol. Gejala pramenstruasi dialami oleh wanita reproduksi terjadi pada akhir fase luteal dari siklus haid. Gejala pramenstruasi mencakup psikologis dan fisik. Gejala psikologis dapat berupa kecemasan, gangguan tidur serta peningkatan ambang nyeri. Sedangkan secara fisik berupa nyeri punggung, sakit kepala, payudara membengkak, perut kembung dan muntah.^{13,23}

Ringkasan

Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer. Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Dismenore dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Dalam beberapa literatur faktor risiko yang sering berkaitan dengan dismenore yaitu menarke usia dini, riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, indeks masa tubuh yang tidak normal, kebiasaan memakan makanan cepat saji, durasi perdarahan saat haid, terpapar asap rokok, konsumsi kopi dan *alexithymia*.

Simpulan

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya dismenore pada remaja yang dapat meningkatkan kejadian dismenore primer atau keluhan nyeri saat haid.

Daftar Pustaka

1. Noerpramana NP. Wanita dalam berbagai masa kehidupan. Dalam: Anwar M, Baziad A, Prabowo RP, editor. Ilmu Kandungan.

Edisi Ke-3. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011. hlm 92-109.S

2. Marlina E. Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam [disertasi]. Padang: Universitas Andalas; 2012.
3. Samsulhadi. Haid dan siklusnya. Dalam: Anwar M, Baziad A, Prabowo RP, Editor. Ilmu Kandungan. Edisi Ke-3. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011. hlm 73-89.
4. Ningsih R. Efektivitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN kecamatan curup [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
5. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk of dysmenorrhea. Oxford University Press [internet]. 2013. [diakses tanggal 25 Oktober 2015]; 36(1):104-13. Tersedia dari: <http://epirev.oxfordjournals.org/>
6. Parker MA, Sneddon AE, Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population based study of Australian teenagers. BJOG. 2010; 1(17):185-92.
7. Berkley KJ. Primary dysmenorrhea: an urgent mandate. International Association for the Study of Pain. 2013; 21(3):1-8.
8. Noor MS, Yasmina A, Hanggarawati CD. Perbandingan kejadian dismenore pada akseptor pil kb dengan akseptor suntik kb 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasayangan. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2010; 9(1):14-17.
9. Latthe P, Champaneris R, Khan K. Dysmenorrhea. American Family Physician. 2012; 85(4):386-7.
10. Madhubala C, Jyoti K. Relation between dysmenorrhea and body index in adolescents with rural versus urban variation. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2012; 62(4):442-5.
11. Tu F. Dysmenorrhea: contemporary perspectives. International Association for the Study of Pain. 2007; 15(8):1-4.
12. Ali AAA, Rayis DA, Mamoun M, Adam Ishag. Age at menarche and menstrual cycle pattern among schoolgirls in Kassa, a

- in Eastern Sudan. *Journal of Public Health and Epidemiology*. 2011; 3(3) :111-4.
13. Charu S, Amita R, Sujoy R, Thomas GA. Menstrual characteristics and prevalence and effect of dysmenorrhea on quality of life of medical students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012; 4(4):276-94.
 14. Apter D. Early menarche, a risk factor for breast cancer, indicates early onset of ovulatory cycles [internet]. Department of Medical Chemistry: University of Helsinki. [diakses tanggal 18 November 2015]. Tersedia dari: <http://press.endocrine.org/>
 15. Daniel E, Balog LF. Early female puberty: a review of research on etiology and implication. *The Health Educator*. 2009; 41(2):47-53.
 16. Kural MR, Noor NN, Pandit D, Joshi T, Patil A. Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2015 [diakses tanggal 27 Oktober 2015]; 4(3):426–431. Tersedia dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 17. Manorek R, Purba RB, Malonda NSH. Hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi kelas XI SMA Negeri 1 Kawangkoan [Karya Tulis Ilmiah]. Kawangkoan: FKM Universitas Sam Ratulangi; 2014.
 18. Singh A, Kiran D, Singh H. Prevalence and severity of dismenorrhea: a problem related to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2008; 52(4):389-397.
 19. Astuti ND. Hubungan frekuensi konsumsi fast food dan status gizi dengan usia menarche dini pada siswi sekolah dasar di Surakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
 20. Lakkawar NJ, Jayavani R.L, Arthi PN, Alaganandam P, Vanajakshi N. A study of menstrual disorder in medical students and its correlation with biological variables. *SJAMS*. 2014; 2(6E): 3165-75.
 21. Chen C, Cho S, Damokosh AI, Chen A, Li G, Wang X, et al. Prospective study of exposure to environmental tobacco smoke and dysmenorrhea. *Environmental Health Perspectives*. 2000; 108(11):1019-22.
 22. Li N, Liu H, Chen C, Yang F, Li Z, Fang Z, et al. CYP1A1 gene polymorphisms in modifying association between passive smoking and primary dysmenorrhea. *National Institutes of Health Public Access*. 2009; 17(11):882-8.
 23. Faramarzi M, Salmalian H. Association of psychologic and nonpsychologic factor with primary dysmenorrhea. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(8):16307.

MANAJEMEN KESEHATAN MENSTRUASI

MANAJEMEN KESEHATAN MENSTRUASI

Tim Penyusun:

Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, Suprihatin, Nailus Sa'adah,
Ummu Salamah, Yulia Andani Murti, Agusniar Trisnamiati, Santa Lorita





**MANAJEMEN
KESEHATAN
MENSTRUASI**



April 2017

Judul:

Manajemen Kesehatan Menstruasi

Tim Penyusun:

Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, Suprihatin
Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Yulia Andani Murti,
Agusniar Trisnamiati, Santa Lorita

Diterbitkan oleh :
Universitas Nasional
IWWASH
Global One



ISBN 978-602-60325-4-6

Copyright ©2017



KATA PENGANTAR



Kesehatan menstruasi merupakan salah satu aspek penting dalam membangun kualitas sumber daya manusia dan berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi. Permasalahan seputar menstruasi seringkali dianggap tabu untuk dibahas di ranah publik dan kurang mendapat perhatian untuk dipelajari dan diajarkan, khususnya kepada perempuan. Hal tersebut antara lain yang menyebabkan masih tersebarnya mitos seputar menstruasi dan persepsi yang tidak tepat berkaitan dengan menstruasi.

Buku ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup komprehensif berkaitan dengan tata kelola menstruasi, sehingga dapat menjadi panduan bagi para guru dan orang tua dalam memberikan informasi yang benar tentang menstruasi. Masih banyak kekurangan dalam buku ini, untuk itu kami

mengharapkan koreksi dan masukan agar dapat memperbaikinya pada edisi revisi dan memberikan manfaat yang optimal bagi pembacanya.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Nasional, IWWASH, dan Global One yang telah mendukung penulisan buku ini. Semoga bermanfaat.



Jakarta, April 2017



DAFTAR ISI



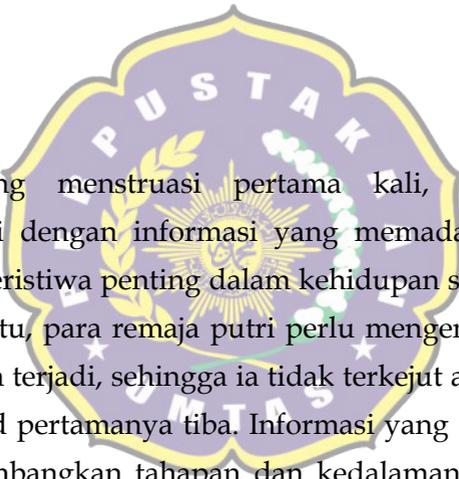
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Bab 1. Potret Remaja Putri dan Menstruasi di Indonesia	
<i>Nonon Saribanon</i>	1
Bab 2. Pengenalan Tubuh Perempuan	
<i>Yulia Andani Murti & Suprihatin</i>	11
2.1 Anatomi Organ Reproduksi Perempuan	11
2.2 Hormon Pengendali Proses Menstruasi	22
2.3 Proses Menstruasi	25
Bab 3. Masalah Kesehatan Seputar Menstruasi	
<i>Ernawati Sinaga</i>	31
3.1 Variasi Menstruasi yang Bersifat Fisiologis dan Patologis	32
3.2 Sindroma Pra-Menstruasi: PMS dan PMDD	34
3.3 Dismenorea	58
3.4 Amenorea	64
3.5 Polimenorea	68

3.6. Menoragia	70
Bab 4. Manajemen Kesehatan dan Kebugaran Remaja Saat Menstruasi	
<i>Agusniar Trisnamiati</i>	77
4.1 Managemen Kesehatan Remaja Saat Menstruasi	77
4.2 Kebugaran Remaja Selama Menstruasi	101
4.3 Olah Raga Saat Menstruasi	106
4.4 Pengaturan Emosi Diri	109
Bab 5. Menstruasi dalam Perspektif Hukum Islam	
<i>Ummu Salamah</i>	113
5.1 Menstruasi bagi Perempuan	113
5.2 Waktu Permulaan Menstruasi	114
5.3 Warna Darah Menstruasi	120
5.4 Masa Menstruasi	118
5.5. Mandi Wajib setelah Menstruasi	120
5.6. Menstruasi dan Ibadah Harian	124
Bab 6. Aspek Sosio Kultural Seputar Menstruasi	
<i>Nailus Sa'adah & Santa Lorita</i>	133
6.1 Konsep Diri Remaja	133
6.2 Remaja dan Perubahan Biopsikosial	145
6.3 Konstruksi Sosial Menstruasi	147
6.4 Realitas dan Mitos Seputar Menstruasi	158
6.5 Contoh-contoh Mitos dan Fakta yang Berkembang di Masyarakat	168

Bab 1

Potret Remaja Putri dan Menstruasi di Indonesia

Nonon Saribanon



Menjelang menstruasi pertama kali, remaja putri perlu dibekali dengan informasi yang memadai. Menstruasi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang remaja putri. Untuk itu, para remaja putri perlu mengenali tubuhnya, apa yang akan terjadi, sehingga ia tidak terkejut atau ketakutan pada saat haid pertamanya tiba. Informasi yang diberikan pun perlu dipertimbangkan tahapan dan kedalamannya, sehingga menentramkan, membuat mereka nyaman, dan sesuai dengan tingkat kedewasaan mereka.

Aspek kesehatan menstruasi merupakan bagian penting kesehatan reproduksi seorang perempuan, yang tidak hanya meliputi aspek kesehatan fisik, tetapi juga aspek kesehatan mental, spiritual maupun sosial. Seorang perempuan perlu mengetahui pola dan jarak dari menstruasi masing-masing, sehingga dapat menilai apabila terjadi hal di luar kebiasaan.

Selain itu, ketelitian dalam menilai jadwal menstruasi sangat berkaitan dengan kesempurnaan ibadah, khususnya bagi muslimah.

Kewajiban menjaga kesehatan dan kebersihan terkait menstruasi sering diabaikan. Faktor yang menyebabkannya antara lain karena ketidaktahuan atau karena kurangnya perhatian dalam mengikuti apa yang seharusnya dilakukan. Selain itu, dukungan fasilitas yang memadai sangat penting, terutama di tempat-tempat umum seperti sekolah, mesjid, tempat wisata, rumah sakit, stasiun, pasar dan lainnya.

Penelitian Unicef pada tahun 2015 menyebutkan bahwa telah terjadi peningkatan kesadaran akan dampak praktik pengelolaan haid terhadap kesehatan, pendidikan, dan psikososial bagi wanita dan remaja putri di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penelitian yang dilakukan di Asia, Afrika, dan Amerika Latin menjelaskan beberapa tantangan yang dihadapi wanita, seperti akses yang buruk terhadap informasi lengkap tentang menstruasi, kurangnya pengetahuan untuk mengelola darah menstruasi, ketidakcukupan air, sanitasi dan fasilitas yang tidak memadai, keyakinan sosial-budaya yang menyesatkan serta pantangan-pantangan yang dianggap tabu. Hal tersebut berdampak pada pembatasan perilaku, ketidaknyamanan remaja putri dan risiko kesehatan reproduksi.

Menstruasi yang tidak terkelola dengan baik juga dapat menyebabkan putus sekolah, ketidakhadiran, dan masalah

kesehatan seksual dan reproduksi lainnya yang memiliki konsekuensi kesehatan dan sosial-ekonomi dalam jangka panjang bagi remaja putri. Sampai saat ini penelitian tentang MKM, khususnya pada remaja putri di Indonesia masih terbatas. Konsekuensinya, faktor penentu dan dampak MKM bagi remaja putri tidak dipahami dengan baik, dan bukti-dasar akan program dan intervensi untuk meningkatkan MKM masih kurang. Penelitian Unicef pada tahun 2015 yang dilaksanakan pada 1402 peserta pada 16 sekolah di 4 provinsi di Indonesia, menyebutkan bahwa:

1. Ketidacukupan pengetahuan tentang menstruasi, siklus menstruasi dan MKM berakibat pada kurangnya persiapan pada saat menstruasi pertama, miskonsepsi tentang pembuangan sampah pembalut, dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengelola menstruasi dengan aman di sekolah. Sementara itu, ibu, teman, dan guru merupakan sumber informasi utama tentang menstruasi tetapi mereka tidak dapat memberikan informasi yang akurat dan menyeluruh tentang menstruasi.
2. Keyakinan dan kepercayaan bahwa menstruasi itu kotor atau tidak bersih berdampak pada praktik MKM yang tidak didukung dengan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan di sekolah. Hampir semua remaja putri mengatakan mereka harus menyuci sampah pembalut sebelum dibuang, akan tetapi sebagian besar sekolah tidak menyediakan air yang

cukup atau tempat tersendiri untuk praktik MKM tersebut. Terlebih lagi, hanya sedikit sekolah yang menyediakan tempat sampah untuk membuang pembalut di dalam toilet, dan remaja putri merasa malu saat membuang sampah pembalut. Keyakinan akan bahaya membakar sampah pembalut membuat remaja putri enggan untuk mengganti atau membuang sampah pembalut di sekolah.

3. Ketidacukupan air, fasilitas sanitasi, dan kebersihan di sekolah juga menjadi tantangan bagi remaja putri yang sedang menstruasi. Selain ketidacukupan air untuk mencuci, toilet yang kecil dan tidak bersih serta kurangnya privasi menyebabkan remaja putri enggan untuk mengganti pembalut di sekolah. Hampir semua fasilitas air, sanitasi dan kebersihan di sekolah tidak dapat diakses oleh siswa berkebutuhan khusus (cacat). Akibatnya, remaja putri terpaksa pulang kerumah untuk mengganti pembalut atau memakai kain selama lebih dari delapan jam dan itu dapat membuat alat kelamin iritasi dan gatal, juga mereka takut 'bocor' serta menodai pakaian.

Ketidacukupan fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan serta ketakutan akan 'bocor' menyebabkan partisipasi di sekolah dan kegiatan sosial menurun. Sakit dan gejala menstruasi lain seperti lemas, lesu, dan pusing juga menyebabkan partisipasi di sekolah menurun. Satu dari tujuh remaja putri tidak masuk ke sekolah satu hari atau lebih saat menstruasi (Unicef, 2015). Selain takut

akan noda atau 'bocor', penyebab utama mereka tidak berangkat adalah sakit dan merasa tidak sehat. Pada umumnya, remaja putri, ibu, dan guru salah paham pada keamanan pengobatan, berarti banyak remaja putri yang tidak mampu mengatasi gejala tersebut di sekolah. Selain mengurangi tingkat partisipasi, praktik tantangan yang dihadapi oleh remaja putri di sekolah saat ini adalah risiko kesehatan terkait infeksi, rasa tidak nyaman remaja putri, iritasi, dan gatal pada kemaluan jika menggunakan pembalut dalam waktu yang lama. Selain itu, larangan makanan juga dapat meningkatkan risiko kurang gizi.

Remaja putri perlu memiliki pengetahuan yang cukup berkaitan dengan proses kehidupan yang sedang dan akan dijalannya. Remaja putrid perlu dibekali dalam mengatasi berbagai persoalan hidup dan kehidupan, yang menyangkut aspek pengetahuan, sikap yang didalamnya termasuk fisik dan mental, serta kemampuan yang berkaitan dengan pengembangan akhlak, sehingga mampu menghadapi tuntutan dan tantangan kehidupan. Oleh sebab itu menjadi kewajiban orang tua yang memiliki anak remaja putri yang usianya mendekati 9 tahun untuk mengajarkan berbagai hal tentang menstruasi, antara lain:

1. Memberitahukannya bahwa setiap anak putri memasuki usia menstruasi umumnya pada umur 9 tahun. Ajarkan kepadanya jika mendapati menstruasi keluar harus memberitahukan atau melapor kepada orang tua. Bila tidak, ketika mendapat menstruasi pertama kali, anak

akan malu dan takut untuk bercerita kepada orang tuanya dan akhirnya pura-pura tetap sholat, sehingga dia telah melakukan sebuah dosa besar di awal usia balighnya.

2. Menjelaskan jika perempuan sudah mengalami menstruasi berarti sudah baligh, mukallaf, sudah menanggung dosanya sendiri.
3. Mengajari kewajiban-kewajiban seorang yang sudah baligh, misal sholat, puasa, menjaga diri dalam berinteraksi dengan lawan jenis, dan lain lain.

Dalam perspektif Islam, pengetahuan ini tidak hanya menyangkut tentang fikih, tetapi juga sekaligus meningkatkan kesadaran akan dampak praktik pengelolaan menstruasi terhadap kesehatan dan hubungan antara kondisi sosial perempuan dan remaja putri dengan kesehatan mental/emosionalnya.

Penelitian Unicef (2015) memperlihatkan bahwa sebagian besar remaja putri menggunakan pembalut sekali pakai saat menstruasi, yaitu lebih dari 99% responden di daerah urban dan lebih dari 97% responden di daerah rural yang menggunakan pembalut sekali pakai. Untuk pembalut cuci ulang yang terbuat dari kain, di daerah rural 9.6% dan urban 5.5% responden yang menggunakannya. Khusus remaja putri di Sulawesi Selatan, hasil penelitian menunjukkan 14% menggunakan kain saat menstruasi terakhir dibandingkan dengan remaja putri di provinsi lain. Pembalut sekali pakai lebih disukai remaja putri dalam

mengatasi pendarahan saat menstruasi karena lebih menyerap daripada kain dan bahan lain, lebih mudah digunakan, dan mudah dibuang. Akan tetapi beberapa remaja putri juga menyatakan pembalut tidak nyaman dan dapat menyebabkan iritasi dan gatal jika digunakan terlalu lama. Beberapa remaja putri miskonsepsi bahwa pembalut mengandung bahan pemutih dan bahan kimia lainnya yang dapat menyebabkan kanker dan iritasi.

Hanya dua-pertiga remaja putri di daerah perkotaan dan kurang dari setengah (41%) remaja putri di daerah rural yang mengganti pembalut setidaknya setiap 4-8 jam sekali atau atau setiap kali kotor. Sisanya, 46% remaja putri mengganti pembalut kurang dari dua kali sehari. Penggantian pembalut terendah terjadi di kalangan remaja putri NTT: hanya 31% yang mengganti pembalut setiap 4-8 jam atau jika sudah kotor. Remaja putri yang diwawancarai saat IDI dan FGDs menyatakan bahwa remaja putri hampir tidak pernah atau jarang mengganti pembalut di sekolah. Mereka yang memakai kain saat menstruasi terakhir, mayoritas telah mencuci kain dengan sabun dan air dan dikeringkan di bawah terik matahari.

Di kalangan remaja putri di daerah urban, pembalut sekali pakai umumnya dibuang di tempat sampah atau Tempat Pembuangan Akhir (78%). Meskipun demikian, hanya sekitar seperempat remaja putri di daerah rural yang membuang sampah pembalut dengan cara ini: cara yang paling umum

adalah dengan menguburnya (38%). Lebih dari seperempat remaja putri di daerah rural membuang sampah pembalut di toilet siram (21%) atau lubang jamban (6%). Sangat sedikit remaja putri urban dan rural yang membuang sampah pembalut dengan dibakar: meskipun demikian di NTT, Sulawesi Selatan dan Jawa Timur remaja putri percaya bahwa membakarnya dapat menyebabkan bahaya dan konsekuensi kesehatan seperti kanker dan nyeri (Unicef, 2015).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka mencuci alat kelamin setidaknya satu kali sehari, yaitu sebanyak 98,3% pada responden urban dan 95,1% pada responden rural. Lebih dari 90% remaja putri mencuci tangan dengan sabun setelah mengganti pembalut, meski hanya 59% remaja putri di daerah urban dan 48% di daerah rural yang mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut. Selain menurunnya partisipasi dalam sekolah dan kegiatan, praktik dan tantangan saat ini yang dihadapi remaja putri di sekolah juga memiliki **risiko kesehatan** terkait infeksi, antara lain karena kurangnya kebiasaan mencuci tangan dan menggunakan kain yang tidak bersih (Unicef, 2015).

DAFTAR BACAAN

Millah, Ainul. 2010. *Darah Kebiasaan Wanita, Solo, Aqwm.*

Unicef. 2015. *Manajemen Kebersihan Menstruasi di Indonesia.*

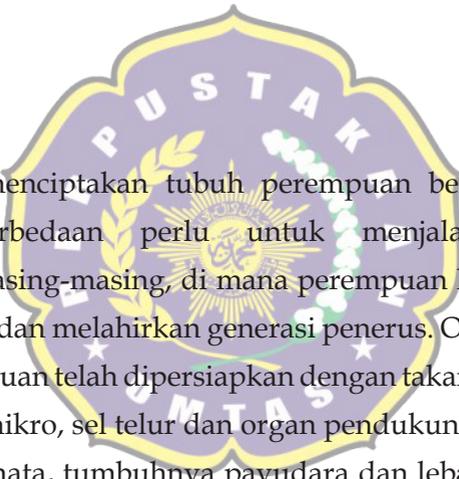




Bab 2

Pengenalan Tubuh Perempuan

Yulia Andani Murti
Suprihatin



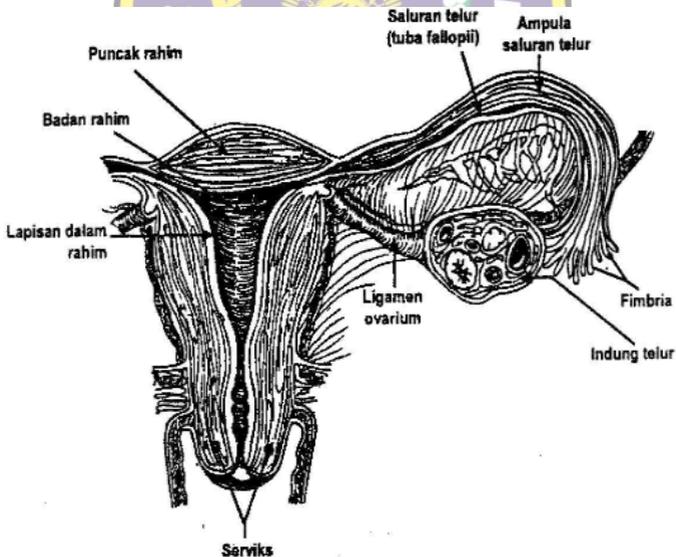
Allah menciptakan tubuh perempuan berbeda dengan laki-laki. Perbedaan perlu untuk menjalankan fungsi kehidupan masing-masing, di mana perempuan kelak bertugas mengandung dan melahirkan generasi penerus. Oleh karena itu, tubuh perempuan telah dipersiapkan dengan takaran yang tepat, dalam skala mikro, sel telur dan organ pendukungnya, ataupun secara kasat mata, tumbuhnya payudara dan lebarnya panggul perempuan, penting untuk persiapan hamil, melahirkan dan menyusui.

2.1. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

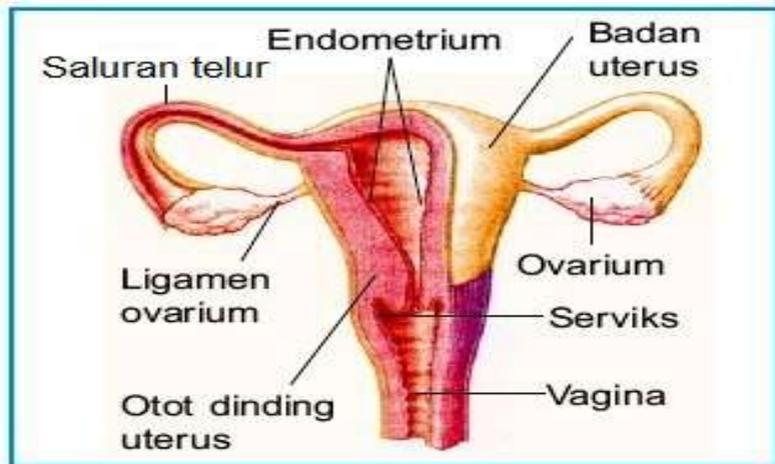
Pada awalnya, organ reproduksi laki-laki dan perempuan adalah sama. Setelah usia kehamilan sekitar 8 minggu, terjadi diferensiasi atau perbedaan bentuk dan fungsi, sesuai dengan

kromosom yang bersatu. Perempuan memiliki dua kromosom X dan tanpa kromosom Y. Oleh karena tidak terdapat gen Y dan tidak terdapat hormone testosteron, maka pertumbuhan organ reproduksi perempuan mengalami perkembangan menjadi clitoris, labia, vagina, uterus (rahim), tuba falopii dan ovarium (indung telur).

Organ reproduksi perempuan terdiri dari organ genitalia internal dan genitalia eksternal. Organ genitalia internal adalah ovarium, tuba falopii, uterus dan vagina. Sedangkan organ genitalia eksternal terdiri dari mons veneris, labia mayora, labia minora, vestibulum dan selaput dara.



Gambar 2.1. Organ reproduksi perempuan (Bobak, 2004)



Sumber: *Biology, Solomon*

Gambar 2.2. Organ reproduksi perempuan (Solomon dkk, 2002)

Organ Reproduksi Bagian Dalam (Genetalia Interna)

a. Ovarium (indung telur)

Perempuan memiliki satu pasang ovarium, terletak di dinding perut bagian belakang (*peritoneum*) dengan alat penggantung *mesovarium*. Pada manusia ukuran ovarium tidak sebanding dengan ukuran tubuh, mempunyai struktur padat (*compacta*), berbentuk pipih bila dalam keadaan istirahat (tidak masa subur) dan berbentuk bulat dengan permukaan tidak rata seperti bisul bila masa subur. Ovarium berfungsi sebagai produksi sel telur (ovum) dan sekresi hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron. Proses pembentukan sel telur di

dalam ovarium disebut *oogenesis*, yang terdiri dari 3 tahap, yaitu proliferasi, tumbuh dan masak (Yatim, 2001).

Tahap proliferasi; pada tahap ini calon sel telur membagi diri secara mitosis. Hasil proliferasi berupa *oogoni* dengan kromosom diploid (2n). Proses proliferasi terjadi pada prenatal (sebelum kelahiran) sampai beberapa saat setelah fetus dilahirkan. Sejak fetus dilahirkan sampai menginjak dewasa oogonia yang telah dihasilkan seolah-olah istirahat. Tahap tumbuh; tahap ini baru dimulai setelah individu menginjak usia dewasa.

Tahap tumbuh ditandai dengan isi sitoplasma dari calon sel telur (*ovum*) bertambah banyak, membran sel (*zona pelusida*) berkembang dan terjadi proliferasi sel-sel folikel yang mengelilingi calon sel telur. Sel-sel folikel berfungsi sebagai pelindung dan pemberi makan calon sel telur. Hasil pada tahap tumbuh ini berupa oosit primer dengan kromosom diploid (2n).

Tahap menjadi masak; pada tahap ini terjadi pembelahan miosis dari oosit primer yang mengalami perubahan menjadi sel telur dengan Jumlah kromosom setengah dari jumlah kromosom oosit primer (haploid). Proses tersebut melalui tahapan-tahapan yaitu pembelahan oosit primer menjadi oosit sekunder dengan kromosom haploid (n), terjadi pembagian sitoplasma yang tidak merata, sel anak yang satu (oosit sekunder) mendapat lebih banyak sitoplasma, sedangkan sel anak yang lain jumlah sitoplasmanya sedikit disebut benda kutub (*polosit I*). Pada pembelahan berikutnya, oosit sekunder menghasilkan dua sel

anak yang pembagian jumlah sitoplasmanya juga tidak merata. Sel yang banyak mengandung sitoplasma disebut *ootid(n)*, sedangkan sel anak yang sitoplasmanya sedikit disebut benda kutub II (*polosit II*). Kemudian dari *ootid* mengalami perubahan menjadi sel telur atau ovum dengan jumlah kromosom haploid (*n*) (Yatim, 2001 dan Junquiera, 2007).

Perkembangan sel telur tersebut terjadi di dalam kortek ovarium. Sel telur dikelilingi oleh sel-sel folikel yang merupakan hasil diferensiasi dari *epithelium germinativum* (dinding ovarium). Sel telur yang masih muda dikelilingi oleh satu lapis sel-sel folikel disebut *folikel primer*. Sel telur yang dikelilingi oleh 2 sampai 5 lapis sel-sel folikel disebut *folikel sekunder*, yang akan berubah menjadi *folikel tertier* dan ditandai dengan adanya rongga diantara sel-sel folikel yang disebut *antrum folliculi*. Rongga tersebut berisi cairan folikel (*liquor folliculi*) yang mengandung hormon estrogen. Folikel tertier akan berkembang menjadi *folikel de Graaf* ditandai dengan rongga folikel yang semakin membesar mendesak sel telur ke tepi. Pada tingkat ini sel telur sudah matang dan siap mengalami ovulasi (lepasnya sel telur dari ovarium). Pada tingkat folikel de Graaf ini sel telur dikelilingi oleh lapisan bening yang disebut *zona pellusida*, sedangkan lapisan sel-sel folikel yang berdekatan dengan zona pellusida disebut *corona radiata*. Selain itu juga terdapat bangunan sel-sel folikel yang membentuk tangkai sel telur disebut *cumulus oophorus* (Yatim, 2001 dan Junquiera, 2007).

Ovulasi adalah proses keluarnya sel telur dari ovarium, yang terjadi pada saat telur berada pada fase *folikel de Graaf*. Ada dua aspek penyebab ovulasi yaitu tekanan turgor dan pengaruh hormon. Ovarium yang mengandung folikel sudah matang (*folikel de Graaf*), terjadi penonjolan seperti abses. Di permukaan penonjolan terjadi penipisan lapisan, dan adanya cairan folikel yang semakin banyak menyebabkan tekanan hidrostatis, sehingga tekanan turgor naik. Menjelang ovulasi *cumulus oophorus* disintegrasikan, sehingga sel telur bebas dalam *liquor folliculi*. Tegangan memuncak diikuti oleh pecahnya selaput tipis, kemudian sel telur keluar bersama *liquor folliculi*. Hormon hipofisis yang mengontrol proses ovulasi adalah LH (*luteinizing hormone*). Sedangkan hormon estrogen menyebabkan kontraksi *theca externa*, membantu pecahnya folikel, sehingga sel telur keluar (Yatim, 2001 dan Junquiera, 2007).

b. Tuba fallopii (saluran telur)

Tuba fallopii merupakan saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim (uterus), terdapat satu pasang di dalam tubuh perempuan dengan alat penggantung mesosalpinx. Bentuk berkelok-kelok yang disebut juga tuba uterina. Ujung kranial (bagian kepala) terbuka dengan lubang yang disebut *ostium tuba abdominale*, dan pada bibirnya terdapat juluran seperti jari-jari dikenal sebagai *fimbriae* yang berfungsi untuk membantu masuknya telur dari indung telur ke dalam saluran telur. Ke

arah kaudal (bagian ekor) dari mulut saluran telur menyempit sehingga berbentuk seperti corong yang disebut *infundibulum*. Bagian-bagian lain dari saluran telur adalah *ampulla* yang meliputi kira-kira setengah dari panjang saluran telur, dan *isthmus* merupakan bagian menyempit yang berhubungan dengan rahim. Fungsi saluran telur adalah memindahkan sel telur dan spermatozoa ke tempat pembuahan, sebagai tempat pembuahan, pengaktifan (kapasitasi) spermatozoa, dan tempat pembelahan zigot (Ganong *et al*, 2015).

c. Uterus (rahim)

Rahim adalah suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Tipe rahim pada manusia adalah tunggal (*simpleks*). Pada wanita yang belum pernah melahirkan, ukuran rahim biasanya memiliki panjang sekitar 7 cm dan lebar 4-5 cm. Rahim bagian bawah menyempit disebut serviks uteri (leher rahim), sedangkan bagian tengah yang berukuran lebar disebut corpus uteri (badan rahim). Dindingnya dibedakan menjadi 3 lapisan yaitu *perimetrium* (lapisan paling luar) disusun oleh jaringan ikat, *miometrium* (lapisan bagian tengah) disusun oleh otot polos yang mempunyai kemampuan untuk kontraksi dan relaksasi, *endometrium* (lapisan bagian dalam) disusun oleh sel epitel berbentuk kubus atau silindris, lapisan kelenjar dan jaringan ikat. Lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus

menstruasi (siklus haid) akibat pengaruh hormon-hormon ovarium (Yatim, 1996). Selama kehamilan rahim berfungsi sebagai tempat implanisasi, retensi dan nutrisi konseptus, yaitu sebagai tempat berkembangnya janin selama kehamilan dan memberikan makanan ke janin melalui plasenta yang melekat pada dinding rahim. Leher Rahim (serviks uterus) merupakan bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/ menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa leher rahim menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Ketebalan mukosa dan viskositas lendir leher rahim dipengaruhi siklus haid (Ganong *et al*, 2015).

d. Vagina

Vagina adalah rongga muskulomembranosa berbentuk tabung yang menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh perempuan. Bagian atas vagina terbentuk dari duktus Mulleri dan bagian bawah dari sinus urogenitalis. Vagina merupakan alat reproduksi yang berada paling luar, sebagaimana penis pada pria, vagina dapat menghasilkan berbagai macam sekresi. Sekresi dari vulva, cairan endometrial, oviductal, serviks uterus dan lain-lain. Sekresi pada dinding vagina itu sendiri adalah sesuatu yang dapat meningkatkan gairah seksual pada perempuan (Yatim, 1996). Vagina memiliki dinding yang elastis,

dilapisi epitel skuamosa berlapis yang berubah mengikuti siklus haid. Fungsi vagina untuk mengeluarkan ekskresi uterus pada saat haid (Ganonget *al*, 2015).

Organ Reproduksi Bagian Luar (Genetalia Eksterna)

Merupakan organ reproduksi yang tampak dari luar, terdiri dari:

1. Mons veneris

Mons veneris atau mons pubis adalah bagian yang sedikit menonjol dan menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis). Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segitiga terbalik.

Fungsi mons veneris

- melindungi tulang dan jaringan yang ada di bagian bawah kemaluan
- melindungi kemaluan pada saat melakukan hubungan seksual
- membantu merangsang dan menambah daya seksualitas pada pasangan.
- menghasilkan bau yang dapat merangsang seksual

2. Labia mayora atau bibir besar kemaluan

Merupakan bagian paling luar dari kemaluan wanita. Seperti namanya, bagian ini berbentuk seperti bibir, merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum. Bagian Luar dari Labia Mayor disusun oleh jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut - rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons veneris. Sedangkan selaput lemak yang tidak berambut, memiliki ujung - ujung saraf yang sensitif saat melakukan hubungan seksual.

3. Labia minora

Labia Minora merupakan organ berbentuk lipatan yang tersembunyi di balik Labia Mayora. Organ ini tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh darah sehingga dapat membesar saat gairah seks bertambah. Bibir Kecil Kemaluan ini mengelilingi Orifisium Vagina (lubang Kemaluan)

4. Vestibulum

Vestibulum adalah daerah dengan batas atas klitoris, batas bawah fourchet, batas lateral labia minora, dan berasal dari sinus urogenital. Terdapat 6 lubang/orificium, yaitu orificium urethrae externum, introitus vaginae, ductus glandulae bartholinii kanan-kiri dan duktus skene kanan-kiri.

5. Klitoris

Klitoris adalah area erotis utama pada wanita yang akan membesar dan mengeras ketika mendapatkan rangsangan seksual. Klitoris terdiri dari kelenjar clitoridis yang terletak di bagian superior vulva, dan korpus clitoridis tertanam di dalam dinding anterior vagina. Pada klitoris terdapat reseptor androgen, banyak pembuluh darah dan ujung serabut saraf, sehingga sangat sensitif terhadap rangsangan seksual. Bagian ini homolog embriologik dengan penis pada pria (Ganong, 2015). Klitoris berfungsi untuk mengeluarkan cairan jika ada rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi vagina selama hubungan seksual.

6. Hymen

Hymen dikenal dengan sebutan selaput dara, merupakan sebuah lipatan yang berada di depan introitus (mulut) vagina. Bentuk yang paling umum dari hymen adalah bulat seperti cincin yang mengitari sisi vagina bagian dalam. Bentuk lain yang cukup sering adalah bulan sabit dan sekat di tengah. Konsistensinya juga bervariasi, ada yang lunak dan ada pula yang kaku.

Selaput dara ini hanya dapat dilalui oleh jari kelingking, bila selaput dara ini masih utuh dan belum terluka. Hubungan seksual memberikan robekan khas pada selaput dara, di sisi jam 10 atau jam 2, namun robekan ini tidak selalu menimbulkan pendarahan, karena pembuluh darah di selaput hymen sedikit

dan halus. Beberapa wanita memiliki hymen yang sangat elastis, sehingga tidak mengalami robekan saat hubungan seksual yang pertama. (http://www.123.com/cara/anatomi_dan_fungsi_alat_reproduksi_wanita.htm, diunggah tanggal 04 April 2016).

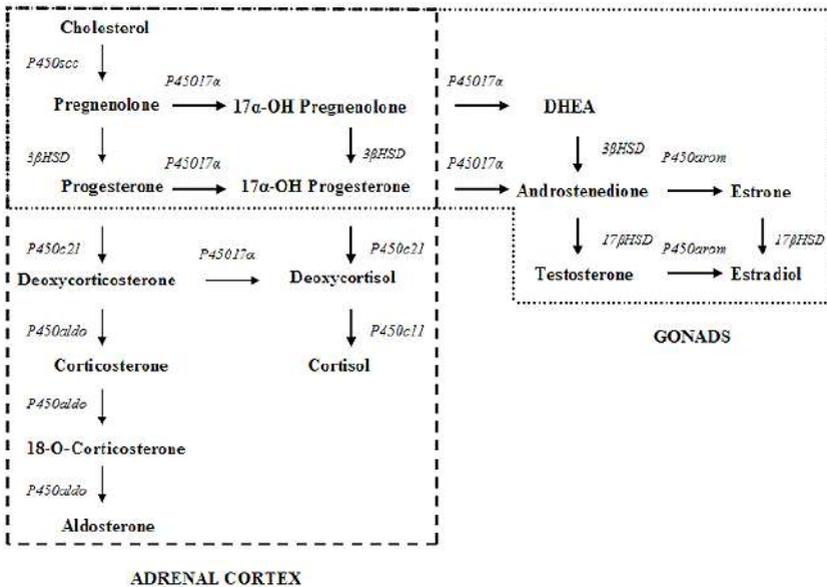
2.2 Hormon Pengendali Proses Menstruasi

Saat lahir, anak laki-laki dan anak perempuan mirip satu sama lain. Tetapi, setelah beberapa tahun, perbedaan mulai tampak di tubuh masing-masing. Yang menjadikan tubuh laki-laki dan perempuan berbeda adalah pelepasan hormon seksual yang telah Allah ciptakan pada saat yang tepat secara teratur.

Sistem hormon pula yang merupakan salah satu faktor terpenting dalam siklus menstruasi. Sistem hormonlah pengendali proses menstruasi. Pada sistem reproduksi perempuan, sistem hormon terbagi dalam 3 jenjang:

1. Cortex adrenal
2. Hipofisis
3. Indung telur (ovarium)

Secara biokimia, estrogen, progesteron adalah derivat dari kolesterol. Maka kadar kolesterol dalam darah yang memadai diperlukan oleh seorang perempuan untuk mendukung aktivitas reproduksi yang sehat (Gambar 2.4).



Gambar 2.3. Hormon yang dihasilkan oleh kortek (http://fusionhealthstudio.com/estrogen_the_good_the_bad_and_the_ugly.aspx, cited on 31 Maret 2016)

Bertahun-tahun berlalu sejak kelahiran sebelum hormon seksual bekerja, ketika seorang anak mencapai usia remaja, hipotalamus mengirim perintah (hormon GnRH) ke kelenjar pituitari. Setelah menerima perintah, kelenjar pituitari melepaskan dua hormon, LH dan FSH. Daerah tujuan hormon-hormon ini adalah indung telur perempuan dan zakar laki-laki. Kedua hormon ini memberikan perintah ke organ-organ itu untuk “bertindak” setelah bertahun-tahun berdiam diri.

Fungsi lain indung telur adalah menghasilkan hormon-hormon seksual. Inilah fungsi yang sangat penting karena hormon-hormon ini menjadikan tubuh seorang anak menjadi perempuan, misalnya, tumbuhnya payudara dan melebarnya tulang panggul. Kondisi yang diperlukan untuk persiapan fungsi reproduksi, yaitu hamil dan menyusui.

a. Hormon kelenjar hipofisis--hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesterone darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi *folikel stimulating hormone* (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *lutening hormone* (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi (Bobak, 2004)

b. Hormon ovarium (estrogen dan progesteron)

Indung telur (Ovarium) menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ

reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Progesteron juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam Rahim selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormon yang paling penting untuk menyiapkan endometrium untuk berdiamnya sel telur yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan sekresi progesteron berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal (Suzanne, 2001).

2.3. Proses Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004). Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. *Siklus menstruasi* pada wanita dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (<https://klinikgracia.org/fase-dan-siklus-menstruasi-pada-wanita/#sthash.ibuqRJE.dpuf>. Diunggah 8 Februari 2017). Menurut Proverawati

dan Misaroh (2009) siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya.

Fase-fase pada siklus menstruasi

1) Siklus Endometrium (Bobak, 2004),

- **Fase menstruasi**

Fase ini adalah fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas. Biasanya ketidaknyamanan ini terjadi hanya 1-2 hari, dimana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat (Gambar 2.3).

- **Fase proliferasi**

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

- **Fase sekresi/luteal**

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali.

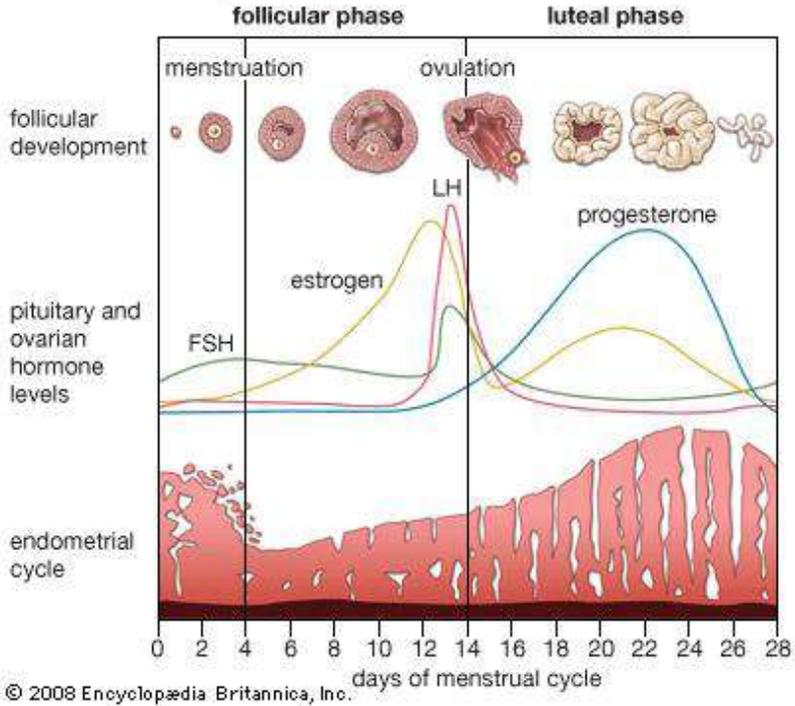
- **Fase iskemi/premenstrual**

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi estrogen dan progesterone menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.

2) Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormon). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi, mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Bobak, 2004).

The menstrual cycle



Gambar 2.4. Siklus Menstruasi (Clayton, 2008)

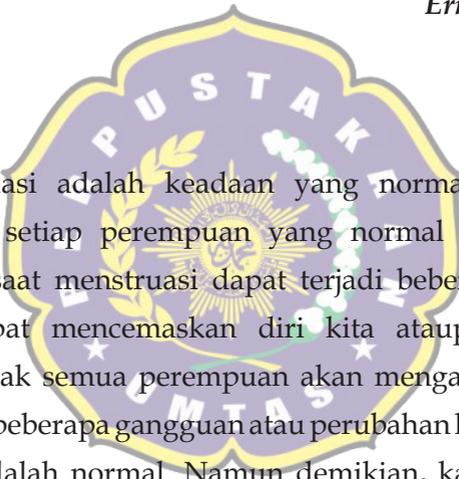
DAFTAR BACAAN

- Bobak, I.M. 2004. Keperawatan Maternitas. Alih Bahasa Maria A. Wijaya Rini. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Clayton, S.G. 2008. Menstruation. Encyclopædia Britannica, Inc.
- Ganong. Kim E. Barrett, Susan M. Barman. 2015. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 24). Scott Boitano: Heddwen L. Brooks.
- Junquiera, C. L, dan Carneiro, J. 2007. Histologi Dasar Edisi Ke-10. Jakarta, EGC:
- Proverawati A., & Misaroh S. 2009. Menarche: Menstruasi pertama penuh makna.. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Solomon E.P., Berg L.R., Martin D.W. 2002. Biology. 6th ed, USA.
- Suzanne, C. S. 2001. Keperawatan medikal bedah, edisi 8.. Jakarta :EGC
- Yatim, W. 2001. Reproduksi dan Embryologi. Bandung: Tarsito.

Bab 3

Masalah Kesehatan Seputar Menstruasi

Ernawati Sinaga



Menstruasi adalah keadaan yang normal, yang akan dialami oleh setiap perempuan yang normal kesehatannya. Tetapi pada saat menstruasi dapat terjadi beberapa hal yang mungkin dapat mencemaskan diri kita ataupun keluarga. Walaupun tidak semua perempuan akan mengalami hal yang sama, namun beberapa gangguan atau perubahan keadaan ketika menstruasi adalah normal. Namun demikian, kalau dibiarkan begitu saja, apalagi kita tidak mengerti, tidak mempunyai ilmu tentang hal tersebut, gangguan tersebut mungkin akan semakin parah. Akan tetapi kalau kita memahaminya dan tahu cara mengatasinya, maka kemungkinan besar gangguan tersebut akan menjadi ringan sehingga tidak akan mengganggu aktivitas kita sehari-hari.

Sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam Bab II, perubahan mendasar yang terjadi menjelang dan saat menstruasi

adalah perubahan hormonal, atau perubahan kadar hormon-hormon di dalam tubuh. Hormonlah yang mengendalikan siklus menstruasi setiap perempuan. Perubahan hormon pulalah yang menimbulkan perubahan-perubahan fisik maupun psikis menjelang dan saat menstruasi.

Di samping terjadinya perdarahan, sebelum dan selama menstruasi tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan, baik yang terlihat maupun tidak terlihat, bahkan sebagian besar di antara perubahan itu justru tidak terlihat oleh mata kita. Hanya sebagian kecil yang terlihat, baik sebagai perubahan fisik maupun psikis. Dengan memahami apa yang terjadi, kita dapat melakukan hal-hal yang dapat memperbaiki keadaan, sehingga tubuh dan emosi kita siap menghadapi dan menjalani masa menstruasi.

3.1. Variasi Menstruasi yang Bersifat Fisiologis dan Patologis

Keadaan yang dialami seseorang saat menstruasi tidak harus persis sama dengan yang lain. Artinya ada variasi siklus menstruasi, lama durasi menstruasi, variasi keadaan yang dialami saat menstruasi dari orang per orang. Kalau siklus menstruasi atau banyaknya darah yang keluar saat menstruasi, atau pengalaman kesehatan saat menstruasi yang kita alami tidak sama dengan orang lain, belum tentu itu berarti ada kelainan atau abnormalitas. Ada variasi yang masih dalam batas batas

normal, disebut sebagai variasi fisiologis. Ada pula variasi yang sudah di luar batas normal, disebut sebagai variasi patologis, ini yang harus dicermati dan diwaspadai.

Siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa “menarche” (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa “menopause” (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya. Walaupun siklus menstruasi rata-rata antara 27-30 hari, namun seseorang yang memiliki siklus menstruasi sangat pendek misalnya 21 hari atau sangat panjang misalnya 40 hari masih dapat dianggap normal apabila memang siklus itu tetap, artinya memang dialami terus menerus selama masa menstruasi yang bersangkutan. Tetapi siklus menstruasi lebih pendek daripada 21 hari dan lebih panjang daripada 40 hari sudah dapat dikategorikan abnormal atau patologis, dan perlu dikonsultasikan kepada dokter ginekologi.

Masa menstruasi setiap periode umumnya berlangsung sekitar 3 sampai 6 hari. Namun ada juga yang mengalami menstruasi hanya 1-2 hari dan ada pula yang selama 7 hari, ini masih dianggap normal apabila setiap periode menstruasi memang terjadi seperti itu. Pada saat menstruasi akan terjadi pengeluaran fragmen fragmen endometrium, darah, dan lendir

yang bercampur dengan sel-sel epitelium vagina yang lurus.

Pada saat menstruasi seorang perempuan akan kehilangan sekitar 30 sampai 100 mL darah, tetapi ada juga yang kehilangan sampai dua atau tiga kali lipat namun tetap tidak menunjukkan tanda-tanda klinis atau laboratoris terjadinya anemia, sehingga dapat dianggap bukan merupakan kelainan atau penyakit. Namun demikian, perdarahan yang terlalu banyak, masa perdarahan yang terlalu panjang, atau terjadi perdarahan yang tidak seperti biasa, harus mendapat perhatian khusus dan sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter ginekolog.

3.2. Sindroma Pra-Menstruasi: PMS dan PMDD

Salah satu gejala atau gangguan kesehatan yang sering dialami para perempuan sebelum atau saat menstruasi adalah "Sindroma pra-menstruasi" atau lebih populer dengan istilah PMS (Pre-menstrual syndrome). PMS yang berlangsung ringan merupakan gejala yang tidak perlu terlalu dikhawatirkan karena bukan merupakan gangguan kesehatan yang serius, dan dengan penanganan yang ringan akan dapat diatasi dan bahkan dapat pulih dengan sendirinya. Namun, bila gejala-gejala yang dialami cukup parah, misalnya sampai menyebabkan sakit kepala yang berkepanjangan, demam tinggi, atau bahkan pingsan, maka sebaiknya diwaspadai ada gangguan kesehatan yang lebih serius dan perlu pertolongan dokter. PMS yang sangat

parah ini disebut PMDD (Pre-menstrual Dysphoric Disorder) atau Gangguan Disforik Pra-menstruasi (Biggs and Demuth, 2011; Alvero, 2017). Jika Anda mengalami PMDD maka harus berkonsultasi kepada dokter. Menurut Jarvis et al (2008) sekitar 90% perempuan pernah mengalami PMS walaupun tidak terus menerus, dan 20% di antaranya mengalami PMS yang cukup parah sehingga perlu bantuan penanganan dokter, dan ada sekitar 3-8% terdiagnosa mengalami Pre-menstrual dysphoric disorder (PMDD).

Apa yang dimaksud dengan PMS dan PMDD?

Pre-menstrual syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang tidak menyenangkan, baik fisik maupun psikis, yang dialami oleh perempuan menjelang masa haid, yaitu sekitar satu atau dua minggu sebelum haid (American Congress of Obstetricians and Gynecologists/ACOG, 2016). Sindroma atau gejala PMS ini akan hilang begitu haid mulai atau bahkan 1-2 hari menjelang menstruasi. Tidak ada tes atau pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan lain yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis PMS.

Sebagian besar perempuan pernah mengalami satu atau beberapa gejala yang umum disebutkan sebagai gejala PMS, walaupun tingkat keparahannya sangat bervariasi, dari yang sangat ringan sampai sangat berat. Ada yang mengalaminya

sekali sekali saja, tidak setiap kali menjelang menstruasi. Ini tidak dapat dikategorikan sebagai PMS. Gejala tidak menyenangkan yang dialami menjelang PMS baru dapat dikategorikan PMS, apabila Anda mengalaminya hampir setiap kali, paling tidak tiga kali berturut-turut, sebelum masa menstruasi.

Pada sebagian kecil perempuan, sindroma pra-menstruasi sangat berat sampai sangat mengganggu kegiatan sehari-hari, bahkan sampai tidak dapat menjalankan kegiatan sehari-hari. PMS yang sangat parah ini disebut PMDD (Pre-menstrual Dysphoric Disorder) atau Gangguan Disforik Pra-menstruasi. Gejala PMDD meliputi seluruh gejala PMS tetapi jauh lebih parah. Pada kondisi ekstrim, penderita PMDD sampai merasakan keinginan untuk bunuh diri. PMDD terjadi pada 3% - 9% wanita (Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2016). Jika Anda mengalami PMDD maka harus berkonsultasi kepada dokter.

Apa tanda dan gejalanya?

Data medis terakhir menyebutkan bahwa ditemukan lebih dari 100 gejala yang berhubungan dengan PMS, tetapi yang paling sering dialami perempuan, antara lain:

- Pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara
- Timbul jerawat
- Nafsu makan meningkat, terutama terhadap cemilan yang

- manis dan asin
- Berat badan bertambah
 - Perut terasa mulas dan kembung, bahkan kadang-kadang keram
 - Konstipasi (sembelit)
 - Sakit kepala
 - Pegal linu, keram
 - Kadang-kadang terjadi pembengkakan di ujung-ujung jari, tangan, atau kaki
 - Nyeri punggung
 - Lemas dan lesu
 - Mudah lelah
 - Mudah cemas dan tersinggung, uring-uringan, depresi
 - Sulit berkonsentrasi
 - Gangguan tidur (insomnia)

Pada PMDD, gejala-gejalanya akan makin berat, terutama gangguan psikologis atau emosional. Perempuan yang menderita PMDD menjadi sangat emosional dan mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi dan cepat merasa frustrasi dan depresi. *The American Psychiatric Association* (1994) membuat daftar 11 gejala potensial dari PMDD, yaitu:

1. Merasa sedih, putus asa, atau mencela diri sendiri
2. Merasa tegang, cemas, atau gelisah
3. Suasana hati yang tidak stabil dan sering diselingi dengan tangisan

4. Kemarahan yang tak kunjung padam dan peningkatan konflik interpersonal
5. Menurunnya minat pada kegiatan yang biasa dilakukan, yang mungkin berhubungan dengan penarikan diri dari hubungan sosial
6. Kesulitan berkonsentrasi
7. Merasa lelah, lesu, atau kurang energi
8. Perubahan nafsu makan, yang mungkin berhubungan dengan keinginan terhadap makanan tertentu
9. Hipersomnia atau insomnia
10. Perasaan subjektif karena kewalahan atau kehilangan kendali
11. Gejala fisik lainnya, seperti nyeri atau pembengkakan payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung, dan berat badan naik

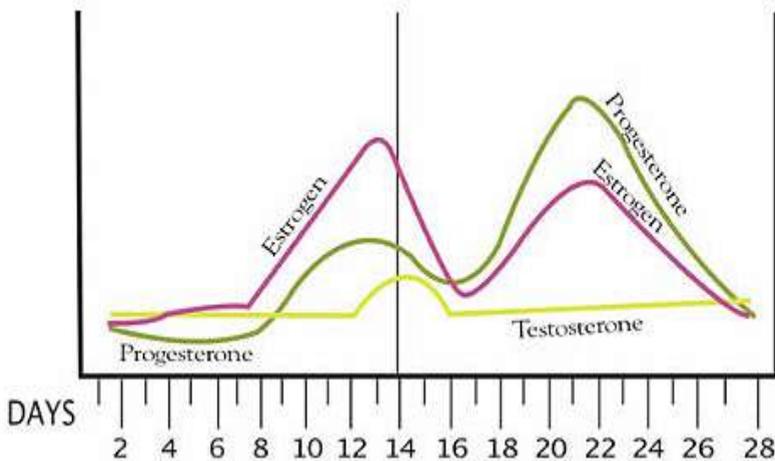
Apa penyebabnya?

Mekanisme akurat yang menjelaskan tentang apa yang menyebabkan terjadinya PMS atau PMDD ini belum diketahui dengan pasti, namun sudah dapat dipastikan bahwa perubahan hormonal yang terjadi menjelang menstruasi merupakan salah satu faktor penyebab utama atau pemicu terjadinya PMS.

Dahulu diduga bahwa perempuan yang mengalami PMS kemungkinan memiliki kadar hormon yang abnormal atau paling tidak pengaturan atau regulasi hormonalnya mengalami

gangguan. Namun dari banyak penelitian yang dilakukan akhir akhir ini dapat disimpulkan bahwa bukan kadar hormon yang abnormal yang menyebabkan timbulnya PMS, tetapi lebih kepada tingkat kepekaan atau sensitivitas seseorang terhadap perubahan kadar hormon yang terjadi di dalam tubuhnya pada saat menstruasi.

Sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam Bab II, pada bagian pertama dari fasa luteal siklus menstruasi (Gambar 1), yaitu saat ovulasi sampai dengan sesaat sebelum menstruasi, kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat sangat



Gambar 3.1. Fluktuasi kadar hormon dalam satu siklus menstruasi

Fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah sangat mempengaruhi proses neurotransmisi pada susunan syaraf pusat, terutama transmisi pada jalur biokimia

serotonergik, noradrenergik, dan dopaminergik. Banyak penelitian yang dilakukan akhir-akhir ini mengungkapkan kuatnya hubungan antara terjadinya PMS atau PMDD dengan proses neurotransmisi, terutama pada sistem serotonergik. Perempuan perempuan yang mengalami gangguan emosional pada saat pra-menstruasi (pre-menstrual mood disorder) ternyata mengalami gangguan atau abnormalitas pada neurotransmisi jalur serotonergik, yang diperkirakan berhubungan dengan gejala gejala iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, dan peningkatan dorongan untuk mengonsumsi karbohidrat (carbohydrate craving).

Diperkirakan ada juga peran asam gamma amino butiric (GABA), senyawa neurotransmiter susunan saraf pusat, pada patogenesis PMS dan PMDD, walaupun hal ini belum dapat disimpulkan dengan pasti. Demikian pula perkiraan adanya keterlibatan sistem transmisi saraf opioid dan adrenergik pada patogenesis PMS dan PMDD juga masih perlu dibuktikan walaupun tanda tanda ke arah itu sudah ada.

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa perubahan yang terjadi pada kadar hormon progesteron lebih berperan dalam patogenesis PMS dibandingkan perubahan kadar hormon estrogen. Penurunan kadar hormon progesteron di dalam darah berakibat pada penurunan senyawa metabolit progesteron, yang salah satu fungsinya adalah sebagai semacam zat penenang (sedative) di dalam otak, yang menyebabkan rasa santai dan

tenang. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa kadar metabolit progesteron yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan gejala PMS yang lebih ringan. Namun demikian, pemberian suplemen progesteron pada seseorang yang menderita PMS ternyata belum dapat meredakan gejala PMS. Oleh karena itu, pengaruh progesteron terhadap PMS ini masih terus dalam penelitian.

Faktor risiko

Faktor risiko adalah segala sesuatu yang meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami suatu gejala atau gangguan kesehatan. Faktor risiko PMS/PMDD antara lain:

- Riwayat anggota keluarga. Ibu atau Nenek yang mengalami PMS atau PMDD akan memperbesar kemungkinan seseorang untuk juga mengalami PMS atau PMDD
- Umur. Beberapa ahli mengatakan bahwa perempuan berumur sekitar 30-an memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami PMS atau PMDD. Namun demikian, banyak juga perempuan berumur 20-an yang mengalami PMS atau PMDD justru berkurang atau bahkan menghilang gejala PMS atau PMDD nya setelah menikah atau ketika berumur di atas 30 tahun.
- Masalah kesehatan jiwa. Perempuan yang mudah cemas, depresi, atau menderita gangguan kejiwaan lainnya,

umumnya akan lebih mudah mengalami PMS/PMDD dibandingkan perempuan yang lebih tenang dan dapat mengendalikan emosinya. Cemas, depresi dan gangguan emosional lainnya merupakan factor risiko yang sangat signifikan untuk PMDD.

- Kurang olah raga
- Kurang vitamin dan mineral, terutama vitamin B6, kalsium dan magnesium.
- Terlalu banyak konsumsi garam, yang mudah menyebabkan kembung dan retensi air dalam tubuh.
- Banyak minum kopi

Makanan/minuman apa yang harus dihindari menjelang dan saat menstruasi?

- ✚ Kurangi makanan bergaram, seperti kentang goreng, *pop corn*, kacang-kacangan, dan lain-lain. Garam cenderung menahan air di dalam tubuh, sehingga dapat memperparah kembung dan mual.
- ✚ Kurangi makanan yang mengandung gula atau karbohidrat tinggi
- ✚ Kurangi makanan/minuman yang mengandung kafein, seperti kopi dan minuman berenergi

Makanan/minuman apa yang disarankan menjelang dan saat menstruasi?

- ✚ Perbanyak makanan yang mengandung magnesium, vitamin C dan vitamin B6
- ✚ Tingkatkan konsumsi makanan berserat
- ✚ Perbanyak minum air putih
- ✚ Perbanyak minum jus buah dan sayuran
- ✚ Jika terjadi perdarahan banyak saat menstruasi, konsumsilah makanan atau multivitamin yang mengandung zat besi agar terhindar dari anemia

Bagaimana mengatasi atau mencegahnya?

PMS ringan

PMS yang tidak parah sebetulnya tidak perlu pengobatan atau terapi khusus, karena biasanya akan hilang dengan sendirinya ketika menstruasi sudah dimulai. Namun jika gangguan kesehatan yang timbul cukup parah atau sangat parah sehingga dapat dikategorikan sebagai PMDD, maka diperlukan terapi khusus. Untuk itu sebaiknya jangan mengobati diri sendiri kalau Anda bukan seorang dokter atau apoteker, tetapi berkonsultasilah kepada dokter.

PMS yang agak parah

Walaupun tidak terlalu parah, namun apabila gejala gejala PMS cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, dapat diberikan terapi ringan, misalnya dengan melakukan olah raga ringan secara teratur selama 15-30 menit setiap hari, tidur dan istirahat yang cukup, dan makan makanan yang bergizi. Makan sebaiknya dalam porsi kecil tetapi sering. Makan makanan yang cukup mengandung protein, vitamin dan zat besi, serta menghindari terlalu banyak garam dan kafein (kafein terdapat dalam kopi, teh, dan minuman berenergi) juga cara yang dianjurkan untuk mengurangi gejala PMS. Minum jus buah dan sayuran serta air putih dalam jumlah banyak sangat dianjurkan.

Rasa lemah dan lesu kemungkinan disebabkan karena kekurangan zat besi yang terbuang bersama banyaknya darah yang keluar. Oleh sebab itu mengonsumsi multivitamin yang mengandung zat besi juga disarankan.

Obat-obatan dapat diberikan sesuai dengan gejala yang timbul. Misalnya, sakit kepala, pegal pegal dan nyeri sendi dapat diatasi dengan obat-obat pereda atau pengurang rasa nyeri (analgesika) yang dapat dibeli tanpa resep dokter, misalnya obat-obat yang mengandung asetaminofen, ibuprofen, atau naproksen.

Konsumsi obat-obat ini dengan cara yang bijak. Kalau belum benar-benar diperlukan sebaiknya tidak usah mengonsumsi obat, karena setiap obat dapat menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki. Perhatikan dosisnya, jangan mengonsumsi obat melebihi dosis yang dianjurkan, walaupun rasa nyeri atau sakit tidak kunjung hilang. Kalau nyeri atau rasa sakit tidak hilang sesudah mengonsumsi obat sesuai dosisnya, sebaiknya berkonsultasi kepada apoteker di apotik atau ke dokter.

Stres dapat membuat PMS menjadi lebih parah. Mengurangi stres dengan melakukan hobi dan hal hal lain yang Anda sukai, seperti membaca buku, menikmati musik, berkebun, atau bahkan berkaraoke, akan membuat pikiran menjadi jernih, relaks dan tenang sehingga dapat mengurangi rasa sakit atau rasa tidak menyenangkan yang

disebabkan PMS. Bahkan jika Anda selalu melakukan hal ini, lama kelamaan gejala PMS akan berkurang atau hilang dengan sendirinya.

PMS yang parah atau PMDD

Jika gejala PMS yang Anda alami cukup parah, atau lazim disebut PMDD, sebaiknya berkonsultasilah kepada dokter. Dokter akan memeriksa fisik Anda secara keseluruhan dan mewawancarai Anda untuk mengetahui sejarah menstruasi dan kesehatan Anda secara menyeluruh, sehingga dapat memberikan solusi yang tepat. Harap diingat, bahwa obat atau perlakuan yang cocok untuk orang lain belum tentu juga cocok untuk Anda.

Untuk menangani PMS yang cukup parah, atau PMDD, penanganan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penanganan tanpa penggunaan obat (non-farmakologis) dan penanganan menggunakan obat (farmakologis). Terapi non-farmakologis untuk PMDD dapat juga diterapkan untuk mencegah atau meringankan gejala PMS yang ringan dan sedang.

Penanganan non-farmakologis untuk PMDD dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan mengenal lebih jauh pola PMDD Anda, mengubah gaya hidup, mengonsumsi suplemen atau herbal tertentu, sampai dengan psikoterapi.

Apabila diperlukan, Anda juga dapat membantu meringankan gejala PMDD dengan obat-obat tertentu. Penanganan dengan obat ini yang disebut penanganan farmakologis. Harap selalu diingat bahwa “Obat adalah Racun”. Maksudnya setiap obat, jika dikonsumsi tidak sesuai dengan dosis dan keperluan yang tepat, atau jika digunakan tidak pada saat yang tepat, pada orang yang tepat, maka akan dapat menimbulkan bahaya. Oleh sebab itu, jika tidak benar-benar diperlukan, disarankan sebaiknya menghindari penggunaan obat. Tetapi apabila memang sangat diperlukan, artinya manfaat penggunaan obat dengan segala risikonya lebih besar dari pada mudarat yang akan timbul apabila tidak menggunakan obat, maka penggunaan obat boleh dilakukan.

Mengenali pola PMDD Anda

Pola PMDD seseorang tidak sama dengan pola PMDD orang lain. Anda dapat mengenali pola PMDD Anda dengan membuat grafik “suasana hati” bulanan (Monthly Mood Chart). Buatlah grafik ini dengan mencatat apa yang Anda alami dan rasakan setiap hari, paling tidak selama 3 bulan. Catat jenis atau tipe gejala yang Anda rasakan, seberapa parah gejala tersebut, berapa lama durasinya, dan hal-hal lain yang Anda anggap penting. *Monthly Mood Chart* dapat memberikan informasi yang penting

bagi petugas kesehatan yang menangani Anda, sehingga dapat memberikan terapi yang paling tepat untuk Anda. *Monthly Mood Chart* bahkan dapat menjadi sebuah terapi bagi perempuan yang menderita PMDD. Di samping dapat membantu diagnosis, banyak perempuan merasa lebih baik apabila mengetahui bagaimana hubungan antara siklus menstruasinya dengan perubahan suasana hatinya, sehingga ia dapat mengantisipasi kapan hari hari “bad-mood” yang parah dan kapan “bad-mood” itu akan menghilang atau mereda.

Modifikasi gaya hidup

Gaya hidup yang sehat adalah langkah pertama untuk mencegah atau mengatasi PMS. Perubahan atau modifikasi gaya hidup dapat membantu meringankan gejala PMS atau PMDD. Walaupun bukti ilmiah masih belum banyak, namun para dokter merekomendasikan agar penderita PMS/ PMDD sebaiknya mengurangi konsumsi kafein (yang banyak terdapat dalam kopi, teh kental, dan minuman berenergi), garam, dan gula. Berhenti merokok dan minum alkohol juga sangat dianjurkan untuk mencegah atau mengatasi PMS dan PMDD. Latihan aerobik ringan tapi reguler dan tidur yang cukup dan berkualitas telah dibuktikan memberikan efek yang sangat bermanfaat untuk meringankan bahkan dapat menghilangkan gejala

PMS/PMDD, baik yang bersifat emosional maupun fisik.

Suplemen nutrisi

Suplemen tertentu terbukti dapat memperbaiki kondisi pra-menstrual. Multivitamin yang mengandung zat besi, suplemen kalsium dosis tinggi (1200-1600 mg per hari), suplemen magnesium (200-360 mg per hari), vitamin B6 (50-100 mg per hari), sudah terbukti melalui beberapa penelitian efektif meringankan gejala-gejala PMS, baik yang bersifat emosional maupun fisik. Namun harus diingat bahwa konsumsi suplemen nutrisi ini tidak boleh melebihi dosis yang disarankan karena dapat menimbulkan bahaya. Konsumsi vitamin B6 lebih dari 100 mg per hari misalnya, dapat menyebabkan neuropati perifer (Ghanbari et al, 2009; Jarvis et al, 2008; Takashima-Uebellhoer and Bertone-Johnson, 2014).

Obat herbal

Beberapa herbal dipercaya dapat membantu meringankan gejala gejala PMS atau PMDD. Di luar negeri banyak herbalist merekomendasikan penggunaan *Evening Primrose Oil*, *Chaste Tree Berry*, *Dong Quai*, *Cramp Bark*, dan *Black Cohosh* untuk membantu meringankan gejala gejala PMS. Di Indonesia, kita juga memiliki banyak obat tradisional dan tumbuhan obat yang sejak dulu digunakan

untuk membantu meringankan PMS, antara lain jamu yang mengandung kunyit, jahe, kencur, asam jawa, dan lain-lain. Jahe adalah obat alami yang sangat baik untuk masalah haid, termasuk kram, PMS dan menstruasi tidak teratur. Sebuah studi yang diterbitkan dalam jurnal *International Scholarly Research Notices*, mengungkapkan bahwa jahe efektif dalam mengurangi gejala PMS.

Beberapa ramuan herbal yang mudah dibuat untuk mengurangi gejala PMS atau PMDD:

Jahe-madu

Minuman jahe madu sangat enak rasanya dan juga mudah membuatnya. Minuman ini akan menghangatkan badan dan kandungannya menambah stamina dan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Cara membuatnya, tambahkan 1 sendok teh jahe parut ke dalam satu cangkir air mendidih. Biarkan mendidih selama beberapa menit. Lalu saring dan tambahkan madu secukupnya. Minum 2 atau 3 cangkir teh jahe ini setiap hari, setidaknya selama seminggu sebelum haid.

Kunyit Asam

Seperti namanya, bahan utama minuman ini adalah kunyit dan asam jawa. Zat antiradang yang terkandung pada kunyit dan antinyeri yang dimiliki asam jawa membuat

paduan kedua bahan ini berkhasiat meredakan nyeri perut saat menstruasi. Sebagaimana diketahui, otot perut selalu berkontraksi sangat intens untuk mengeluarkan darah dari dalam rahim. Kontraksi otot ini menyebabkan ketegangan dan nyeri pada saat menstruasi.

Cara membuatnya mudah. Parut beberapa ruas kunyit, tambahkan sedikit air, peras dan ambil air sarinya. Tambahkan sedikit asam jawa dan gula merah, kemudian rebus hingga mendidih, lalu angkat dan saring. Jamu kunyit asam bisa diminum dalam keadaan hangat untuk mengurangi nyeri saat datang bulan.

Beras Kencur

Minuman ini terbuat dari tepung beras, kencur, jahe, kunir dan asam jawa. Minuman ini sangat kaya kandungan antioksidan. Jika dikonsumsi hangat-hangat menjelang atau pada saat menstruasi, minuman beras kencur bisa membantu mengatasi rasa lelah, letih, lemah dan lesu akibat karena tubuh kehilangan sel darah merah; juga menghilangkan rasa kembung akibat pengumpulan cairan di dalam rongga perut.

Membuat minuman beras kencur tidak sukar namun tidak semudah membuat jahe madu atau kunyit asam. Oleh sebab itu, jika Anda kenal tukang jamu langganan yang bersih dan tidak menggunakan bahan pengawet dan

pemanis buatan dalam membuat jamunya, Anda dapat memesan minuman beras kencur ini kepada langganan Anda. Tapi pastikan beliau tidak menggunakan bahan-bahan berbahaya tadi. Tetapi, jika Anda punya waktu dan senang mengerjakannya, membuat jamu beras kencur sendiri sangat dianjurkan. Sebab kegiatan ini akan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh yang dapat memicu rasa tenang dan bahagia, di samping Anda dapat menjamin minuman yang Anda buat bersih, higienis, dan terhindar dari bahan-bahan berbahaya.

Untuk membuatnya Anda memerlukan 200 g beras putih, kencur sebanyak 6 jari orang dewasa, jahe sebanyak 2 jari orang dewasa, kunyit sebanyak 2 jari orang dewasa, asam jawa yang sudah dibuang bijinya sebanyak 2 sendok makan, daun pandan segar 2-4 helai, gula jawa sekitar 250 g, dan 1-2 buah jeruk nipis. Pertama-tama rendam beras putih dengan menggunakan air bersih. Waktu yang dibutuhkan sekitar 3 jam. Sambil merendam beras, siapkan bahan-bahan (kencur, jahe, kunyit, asam jawa, daun pandan dan gula jawa), cuci bersih dan iris halus. Setelah itu siapkan panci yang bersih, lalu masukkan air bersih sebanyak 8 gelas. Rebus air dengan menggunakan api sedang. Masukkan semua bahan yang sudah diiris ke dalam rebusan air, aduk aduk sampai mendidih. Biarkan mendidih selama lebih kurang 10-20 menit. Setelah itu

angkat panci dan saring air rebusan. Ampasnya jangan dibuang. Tumbuk ampas bersama beras yang sudah direndam hingga halus. Kemudian campur dengan air rebusan yang sudah disaring tadi. Aduk-aduk, lalu lakukan penyaringan sekali lagi. Tambahkan perasan air jeruk nipis sebanyak yang Anda suka sehingga rasanya enak dan segar. Jangan lupa untuk menambahkan garam secukupnya saja. Minuman beras kencur sudah siap untuk dinikmati. Jika berlebih, minuman dapat disimpan di kulkas untuk 2 hari. Hangatkan sebentar sebelum diminum.

Psikoterapi

Untuk meringankan gejala gejala PMS atau PMDD dapat diberikan psikoterapi, antara lain terapi relaksasi, terapi kognitif perilaku, dan psikoterapi dinamik.

Terapi relaksasi bermanfaat meredakan ketegangan yang dialami seorang perempuan saat mengalami PMS. Prinsipnya adalah melatih pernafasan (menarik nafas dalam dan lambat, lalu mengeluarkannya dengan lambat pula), mengendurkan seluruh otot tubuh dan mensugesti pikiran ke arah pikiran yang positif dan konstruktif. Dalam proses terapi, dokter akan membimbing pasien untuk melakukan latihan ini secara perlahan-lahan, biasanya

berlangsung 20-30 menit atau lebih lama lagi. Setelah itu, pasien diminta untuk melakukannya sendiri dirumah setiap hari.

Terapi kognitif perilaku atau *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT) juga dapat membantu meringankan gejala PMDD. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa CBT cukup efektif, setara dengan pemberian 20 mg per hari fluoksetin, untuk penanganan perempuan yang menderita PMDD. Fluoksetin adalah obat yang digunakan untuk mengatasi beberapa gangguan psikologi, seperti depresi, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), dan bulimia nervosa. Fluoksetin bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas dan sirkulasi suatu zat kimia di dalam otak yang disebut dengan serotonin. Beberapa pendekatan kognitif lainnya juga dapat digunakan untuk membantu meringankan gejala PMS atau PMDD.

Pada terapi kognitif perilaku, individu diajak untuk bersama-sama melakukan restrukturisasi kognitif, yaitu membentuk kembali pola perilaku dan mengganti pikiran yang irasional dengan yang lebih rasional. Terapi biasanya berlangsung 30-45 menit. Pasien kemudian diberi pekerjaan rumah yang harus dibuat setiap hari. Pekerjaan rumah ini akan dibahas pada kunjungan konsultasi berikutnya. Biasanya terapi ini memerlukan 10-15 kali pertemuan, bisa kurang dari itu namun dapat pula lebih, tergantung pada

kondisi individu yang mengalaminya.

Pada psikoterapi dinamik, individu diajak untuk lebih memahami diri dan kepribadiannya, bukan sekedar menghilangkan gejalanya semata. Pada psikoterapi ini, biasanya individu lebih banyak berbicara dan bercerita, sedangkan dokter lebih banyak mendengar, kecuali pada individu yang benar-benar pendiam, maka dokter yang lebih aktif. Terapi berlangsung beberapa bulan bahkan bertahun. Hal ini tentu memerlukan kerjasama yang baik antara pasien dengan dokternya, serta kesabaran kedua belah pihak.

Farmakoterapi dengan obat-obat psikotropika

Obat-obat psikotropika hanya dapat diperoleh dan diberikan kepada pasien dengan resep dokter, karena sangat besar risiko bahayanya. Oleh sebab itu penanganan PMS yang parah atau PMDD menggunakan obat-obatan hanya dapat dilakukan oleh dokter. Uraian tentang penanganan PMDD menggunakan obat-obatan diberikan disini, sekedar untuk pengetahuan saja dan tidak untuk dipraktekkan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter.

Obat psikotropika lini pertama yang diberikan dokter untuk mengendalikan atau mengatasi gejala PMDD adalah

obat-obat antidepresi yang termasuk dalam kelompok “SSRI Antidepressants”. SSRI merupakan singkatan dari “Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors”. Obat-obat ini bekerja dengan jalan menghambat *re-uptake* serotonin secara selektif. Serotonin adalah salah satu neurotransmitter atau zat yang bekerja menghantarkan sinyal melintasi ruang antar sel-sel syaraf atau neuron. Serotonin pada kadar normal akan memunculkan perasaan tenang dan bahagia, tetapi pada waktu tubuh mengalami stres yang berlebihan, tubuh akan mulai menggunakan serotonin lebih banyak untuk mengkompensasi kondisi tersebut. Akibat kondisi stres yang meningkat, tubuh tidak mampu menghasilkan serotonin lebih banyak untuk mengganti jumlah serotonin yang terpakai. Tubuh akan mengalami kekurangan serotonin yang dapat mengakibatkan depresi ringan hingga sedang. Semakin rendah kadar serotonin pada otak, maka depresi akan semakin parah. Serotonin juga memiliki beberapa fungsi kognitif, termasuk dalam memori (daya ingat) dan belajar. Sehingga kekurangan serotonin juga dapat berdampak pada daya ingat dan belajar. SSRI bekerja menghambat *re-uptake* serotonin pada membrane prasinaptik. Dengan demikian, SSRI meningkatkan transmisi serotonin dalam otak. Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian obat-obat SSRI efektif mengurangi gejala-gejala PMDD, baik yang bersifat fisik maupun emosional.

Jika jumlah serotonin yang terlalu sedikit dapat menyebabkan depresi, jumlah serotonin yang terlalu banyak ternyata juga dapat membahayakan kesehatan. Kelebihan jumlah serotonin ini sering disebut “sindroma serotonin”. Penyebab paling umum terjadinya sindroma ini adalah akibat over dosis obat antidepresan. Beberapa tanda dan gejala sindrom serotonin, antara lain: pingsan, pupil mata melebar, agitasi, sakit kepala, peningkatan atau penurunan suhu tubuh dan tekanan darah, muntah-muntah, diare, denyut nadi cepat, lemas dan tubuh mengigil. Pada kondisi yang parah penderita sindrom serotonin dapat jatuh pada keadaan koma atau mengalami penurunan kesadaran. Jika terjadi keadaan di atas, maka hentikan segera penggunaan obat-obatan antidepresan untuk sementara, dan segera bawa penderita ke rumah sakit untuk memperoleh pertolongan pertama.

Di samping SSRI, beberapa jenis obat psikotropika lainnya juga dapat membantu meringankan gejala PMDD. Obat penenang seperti alparazolam atau triazolam, dapat digunakan pada wanita yang merasakan kecemasan, ketegangan berlebihan, maupun kesulitan tidur. Semua obat-obat ini hanya dapat diberikan dengan resep dokter.

Terapi hormonal

Di samping terapi menggunakan obat-obat psikotropika, penanganan PMDD juga dapat dilakukan dengan intervensi hormonal, yaitu dengan kontraseptif oral (mengandung hormon-hormon seks) atau hormon jenis lain. Intervensi hormonal hanya dapat dan boleh dilakukan oleh dokter.

Intervensi dengan kontraseptif oral dilakukan berdasarkan prinsip bahwa supresi ovulasi akan menghilangkan atau mengurangi gejala-gejala premenstrual. Namun demikian, kontrasepsi oral hanya dapat mengurangi gejala-gejala PMS seperti dismenorea dan menorrhagia, namun tidak berpengaruh terhadap ketidakstabilan emosi. Pada wanita yang sedang mengkonsumsi pil KB namun mengalami gejala PMS, sebaiknya pil KB tersebut dihentikan sampai gejala berkurang.

Di samping kontraseptif oral, kepada penderita PMS/PMDD juga dapat diberikan terapi hormonal berupa senyawa agonis *Gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), atau androgen sintetik. Namun pemberian hormon tambahan ke dalam tubuh seringkali menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Oleh sebab itu harus selalu dilakukan dalam pengawasan dokter.

Bagaimana mengurangi sakit, nyeri, atau kram ketika menstruasi?

- ✦ Kompres dengan botol panas (hangat) pada bagian yang terasa sakit, nyeri, atau keram (bisa perut atau pinggang bagian belakang). Suhu hangat diketahui bisa mengurangi ketegangan otot. Kalau ketegangan otot berkurang dan rileks, maka rasa nyeri pun akan berangsur hilang.
- ✦ Mandi air hangat, dapat ditambahkan minyak aroma terapi untuk relaksasi.
- ✦ Jika mungkin, cobalah berendam dalam air hangat yang diberi tetesan aromaterapi agar otot di seluruh tubuh menjadi rileks.
- ✦ Lakukan pijatan lembut atau gogok gosok bagian tubuh yang terasa pegal, sakit atau tegang dengan balsem atau minyak aromaterapi
- ✦ Tarik napas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi.
- ✦ Coba ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah. Ini bisa membantu relaksasi otot rahim, sehingga nyeri berkurang atau mereda.
- ✦ Minum minuman hangat. Teh yang mengandung mint, sari jahe, atau kunir asem yang hangat dapat membantu mengurangi atau mengurangi rasa sakit, nyeri, atau kram terutama pada bagian perut.

3.3. DISMENOREA

Apa yang dimaksud dengan Dismenorea?

Dismenorea disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenorea sering disebut sebagai “painful period” atau menstruasi yang menyakitkan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan

menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis.

Proses ini sebenarnya merupakan bagian normal proses menstruasi, dan biasanya mulai dirasakan ketika mulai perdarahan dan terus berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan yang menstruasi pernah mengalami dismenorea dalam derajat keparahan yang berbeda-beda. Dismenorea yang dialami remaja umumnya bukan karena penyakit, dan disebut dismenorea primer. Dismenorea primer pada perempuan yang lebih dewasa akan makin berkurang rasa sakit dan nyerinya. Dismenorea primer juga makin berkurang pada perempuan yang sudah melahirkan.

Pada wanita lebih tua, dismenorea dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea yang disebabkan oleh penyakit disebut dismenorea sekunder. Berbeda dengan dismenorea primer, rasa sakit dan nyeri pada dismenorea sekunder biasanya berlangsung lebih lama dari pada dismenorea primer. Nyeri karena dismenorea sekunder biasanya dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, makin lama akan makin terasa nyeri selama menstruasi berlangsung, dan biasanya baru hilang

beberapa hari setelah menstruasi selesai. Apabila pada dismenorea primer, rasa sakit akan makin berkurang seiring dengan makin bertambahnya umur, pada dismenorea sekunder, makin bertambah umur biasanya makin bertambah parah.

Apa penyebabnya?

Dismenorea primer

Sebagaimana yang sudah disampaikan, dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin.

Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya.

- Fibroid adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam, atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata. Gejala fibroid bisa muncul atau tidak bergantung pada lokasi, ukuran dan jumlah fibroid. Fibroid yang terdapat pada dinding rahim dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang parah. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode menstruasi lebih dari satu minggu, sakit atau pegal pada panggul, dan sering berkemih.
- Endometriosis adalah suatu kelainan di mana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organ-organ di dalam rongga panggul (pelvis), seperti indung telur (ovarium), dan lapisan yang melapisi

rongga abdomen (peritoneum), atau pada *tuba fallopii* dan disamping rongga rahim. Jaringan tersebut juga mengalami proses penebalan dan luruh, sama dengan endometrium normal yang terdapat di dalam rongga rahim. Tetapi karena terletak di luar rahim, darah tersebut akhirnya mengendap dan tidak bisa keluar. Perdarahan ini menimbulkan rasa sakit dan nyeri, terutama di sekitar masa menstruasi. Endapan perdarahan tersebut juga akan mengiritasi jaringan di sekitarnya, dan lama-kelamaan jaringan parut atau bekas iritasi pun terbentuk. Rasa sakit luar biasa saat menstruasi yang menjadi gejala utama penyakit ini dapat dikurangi dengan obat pereda sakit atau terapi hormon. Penanganan dengan operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis, terutama untuk penderita yang berencana untuk memiliki anak.

- Adenomiosis adalah adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan.
- Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam *tuba fallopii*. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba fallopii jika kehamilan

berkembang. Penanganannya harus dilakukan dengan cara operasi atau melalui obat-obatan.

Bagaimana mengatasi atau mencegahnya?

Dismenorea primer dapat diperingan gejalanya dengan obat penghilang nyeri/anti-inflamasi seperti ibuprofen, ketoprofen, naproxen, dan obat-obatan analgesik-antiinflamasi lainnya. Obat-obatan analgesik ini akan mengurangi produksi prostaglandin. Berolah raga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira. Kompres dengan botol air panas dan mandi air hangat juga dapat mengurangi rasa sakit. Jika suka, cobalah diurut atau dipijat dengan tekanan ringan, jangan terlalu keras, untuk membantu menghilangkan rasa pegal pada otot-otot tubuh Anda. Berbaring pada satu sisi tubuh Anda, lalu tarik lutut sampai ke batas dada, lakukan beberapa kali. Ini akan membantu meringankan rasa sakit dan pegal pada punggung. Makan makanan bergizi dan hindari konsumsi garam dan kafein. Bila nyeri menstruasi tidak hilang dengan obat pereda nyeri atau cara-cara yang sudah disebutkan tadi, maka sebaiknya Anda berkonsultasi kepada dokter. Beliau mungkin akan memberikan obat-obat yang lebih kuat daya kerjanya atau mungkin akan memberikan terapi

hormonal, atau akan melakukan pemeriksaan yang lebih intensif untuk menemukan sumber masalah, sehingga dapat menyarankan penanganan yang lebih tepat.

3.4. AMENOREA

Apa yang dimaksud dengan Amenorea?

Amenorea adalah keadaan dimana menstruasi berhenti atau tidak terjadi pada masa subur atau pada saat yang seharusnya menstruasi terjadi secara teratur. Hal ini tentu saja tidak termasuk berhenti menstruasi pada wanita yang sedang hamil, menyusui atau menopause.

Amenorea dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah istilah yang digunakan untuk perempuan yang terlambat mulai menstruasi. Sebagaimana yang sudah disampaikan pada Bab II, biasanya seorang perempuan akan mengalami menstruasi pertama sekitar usia 10 tahun hingga 16 tahun. Jika usianya sudah menginjak 16 tahun dan belum menstruasi, maka ini yang disebut amenorea primer. Hal ini perlu diwaspadai dan mendapat perhatian. Seseorang terlambat mulai menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kelainan hormonal, gangguan kesehatan fisik atau masalah tekanan jiwa dan emosi.

Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi, paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH = Gonadotropine Releasing Hormone), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.

Apa penyebabnya?

Ada banyak faktor yang dapat menjadi penyebab amenorea, antara lain:

- Penyakit pada indung telur (ovarium) atau uterus (rahim), misalnya tumor ovarium, fibrosis kistik, dan tumor adrenal.
- Gangguan produksi hormon akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisis, kelenjar tiroid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya. Contohnya kondisi hipogonadisme, hipogonadotropik, hipotiroidisme, sindrom adrenogenital, penyakit ovarium polikistik,

hiperplasia adrenal, dan lain lain.

- Penyakit ginjal kronik, hipoglikemia, obesitas, dan malnutrisi.
- Konsumsi obat-obatan untuk penyakit kronik atau setelah berhenti minum kontrasepsi oral.
- Pengangkatan kandung rahim atau indung telur.
- Kelainan bawaan pada sistem reproduksi, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks yang sempit, dan lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit/himen imperforata.
- Penurunan berat badan yang drastis akibat kemiskinan, diet berlebihan, anoreksia nervosa, dan bulimia.
- Kelainan kromosom, misalnya sindrom Turner atau sindrom Swyer (sel hanya mengandung satu kromosom X) dan hermafrodit sejati.
- Olahraga yang berlebihan.

Bagaimana mengatasi atau mencegahnya?

Pengobatan atau penanganan amenorrea bergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya

adalah olah raga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk mengurangnya. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan untuk mengangkat tumor tersebut. Jadi pada dasarnya penanganan amenorea selalu memerlukan bantuan dokter untuk membantu mendiagnosis atau menemukan penyebabnya.

Jika seorang anak perempuan belum pernah mengalami menstruasi dan semua hasil pemeriksaan normal, maka dokter akan melakukan pemeriksaan setiap 3-6 bulan untuk memantau perkembangan pubertasnya. Untuk merangsang menstruasi (challenge test), dokter biasanya memberikan terapi hormonal (progesteron), sedangkan untuk merangsang perubahan pubertas pada anak perempuan yang payudaranya belum membesar atau rambut kemaluan dan ketiaknya belum tumbuh, bisa diberikan estrogen.

Cara mencegah amenorrhea yang bisa kita lakukan adalah dengan menghindari stres dan depresi. Menerapkan pola makan yang sehat dan teratur dan mencukupi nutrisi penting saat menstruasi juga bisa mencegah amenorrhea. Waspadai juga obesitas karena itu termasuk pemicu gangguan menstruasi ini. Bila sudah mengalami amenorrhea, sebaiknya konsultasikan ke dokter atau ahli untuk mengambil langkah-langkah penanganan yang tepat.

3.5. POLIMENOREA

Apa yang dimaksud dengan Polimenorea?

Polimenorea merupakan kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita berkali-kali mengalami menstruasi dalam sebulan, bisa dua atau tiga kali atau bahkan lebih. Normalnya, siklus menstruasi berlangsung selama 21-35 hari dengan durasi sekitar 2-8 hari. Wanita yang mengalami polimenorea memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek dari 21 hari dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

Polimenorea berbeda dengan metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu menstruasi. Pada metroragia menstruasi terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Polimenorea berbeda pula dengan menoragia. Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 7 hari haid, tetapi pada menoragia perdarahan dapat melampaui 7 hari dan jumlahnya lebih banyak (melebihi 80 ml).

Apa penyebabnya?

Polimenorea bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut bisa menyebabkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada beberapa kondisi berikut ini:

- Pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama
- Adanya gangguan indung telur
- Beberapa tahun menjelang menopause
- Stres dan depresi
- Obesitas
- Penurunan berat badan berlebihan
- Adanya gangguan makan seperti bulimia dan anorexia nervosa
- Olahraga berlebihan
- Obesitas
- Penggunaan obat-obatan tertentu seperti aspirin, antikoagulan, NSAID, dan sebagainya.

Bagaimana mengatasi atau mencegahnya?

Polimenorea umumnya bersifat sementara dan bisa sembuh dengan sendirinya. Tapi, bila gangguan ini terjadi terus menerus maka penderita harus segera melakukan pemeriksaan ke dokter. Gangguan menstruasi ini jika dibiarkan terjadi terus, maka bisa menyebabkan gangguan hemodinamik tubuh akibat keluarnya darah secara terus menerus. Selain itu, polimenorea juga bisa mengakibatkan gangguan kesuburan akibat terjadinya gangguan ovulasi yang bisa membuat wanita kesulitan mendapatkan keturunan.

3.6. MENORAGIA

Apa yang dimaksud dengan Menoragia?

Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menoragia atau menstruasi berat (Marret et al, 2010).

Menentukan berapa banyak darah yang dikeluarkan saat haid tentu tidak mudah untuk kalangan awam, namun untuk memudahkan, perhatikanlah indikasi-indikasi

tertentu, seperti banyaknya jumlah pembalut yang Anda habiskan atau seringnya darah menembus pakaian Anda karena tidak tertampung oleh pembalut. Menstruasi dianggap berat jika Anda sampai harus mengganti pembalut setiap jam atau setiap beberapa jam berturut-turut. Gejala lain dari menstruasi berlebihan dapat mencakup pendarahan malam hari yang membuat Anda terbangun untuk mengganti pembalut, adanya gumpalan darah besar saat menstruasi, haid berlangsung lebih dari tujuh hari, serta pada kasus yang berat, menstruasi dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari. Kehilangan darah dari menstruasi berlebihan dapat menyebabkan anemia serta gejala seperti kelelahan dan sesak napas.

Apa penyebabnya?

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan menoragia, antara lain ketidakseimbangan hormonal, adanya tumor fibroid rahim, polip serviks, polip endometrium, radang panggul, atau yang lebih parah adalah adanya kanker serviks, kanker endometrium, atau gangguan penggumpalan darah. Di samping itu penggunaan IUD atau alat kontrasepsi Rahim, gangguan tiroid, peradangan atau infeksi pada vagina atau leher rahim juga dapat menyebabkan menoragia (Marret et al, 2010).

Ketidakseimbangan hormonal, yaitu ketidakseimbangan jumlah estrogen dan progesteron dalam tubuh merupakan penyebab utama menoragia. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan endometrium terus terbentuk. Ketika tubuh membuang endometrium melalui menstruasi, perdarahan menjadi parah.

Tumor fibroid merupakan tumor jinak. Tumor ini sering terjadi di dalam rahim pada wanita berusia 30-an atau 40-an. Penyebab tumor fibroid rahim tidak jelas, namun diketahui berkaitan dengan hormon estrogen. Beberapa perawatan bedah dapat dilakukan untuk kasus ini, seperti ablasi endometrium, embolisasi arteri rahim, terapi balon rahim, serta histerektomi. Pengobatan selain bedah termasuk pemberian agonis GnRH dan kontrasepsi oral juga dapat dilakukan. Bila gejala tidak parah, biasanya tumor akan terus mengecil dan menghilang tanpa menggunakan pengobatan setelah menopause terjadi.

Polip serviks adalah sebuah pertumbuhan kecil dan rapuh yang muncul di permukaan mukosa serviks atau kanal endoserviks, dan menonjol melalui pembukaan serviks, sedangkan polip endometrium adalah pertumbuhan yang menonjol dari dinding rahim. Polip merupakan tumor jinak. Penyebab polip serviks dan polip endometrium tidak jelas, namun bisa muncul akibat infeksi atau gangguan hormonal, terutama yang terkait dengan estrogen. Wanita

yang paling sering terkena polip serviks adalah wanita yang berusia di atas 20 tahun yang telah memiliki anak.

Bagaimana mengatasi atau mencegahnya?

Apabila dokter tidak mencurigai adanya masalah serius yang menyebabkan menoragia, atau kondisi tersebut tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya, pengobatan biasanya tidak diperlukan. Apabila dokter menganggap perlu, dapat juga diberikan vitamin yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. Namun apabila dokter menduga ada gangguan serius yang menyebabkan menoragia, maka ada dua cara pengobatan yang dapat dilakukan, yaitu melalui obat-obatan dan operasi.

Obat-obatan seringkali dijadikan pilihan utama terutama jika pemeriksaan masih berjalan dan belum menunjukkan hasil pasti mengenai penyebab menoragia. Dokter juga dapat memberikan obat jika pasien tidak merasakan gejala apa pun yang mengarah pada kondisi serius, namun keadaan menoragia yang terjadi cukup mengganggu aktivitas pasien. Beberapa jenis obat yang bisa digunakan untuk menangani menoragia antara lain asam traneksamat, obat-obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) seperti ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat. Semua

obat-obatan ini sebaiknya digunakan setelah berkonsultasi dengan dokter. Di samping itu dalam keadaan tertentu dokter juga dapat memberikan terapi hormonal, seperti pil kontrasepsi kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen), progesteron suntik dan obat minum noretisteron (progesteron buatan), atau analog GnRH (Gonadotropin releasing hormone).

Operasi biasanya akan direkomendasikan oleh dokter apabila menoragia sudah tidak bisa lagi ditangani dengan obat-obatan. Ada bermacam-macam jenis operasi untuk kondisi ini, antara lain embolisasi arteri rahim, miomektomi, reseksi endometrium, ablasi endometrium, dan histerektomi. Histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim yang otomatis akan menghentikan menstruasi selamanya dan membuat pasien tidak bisa memiliki anak lagi. Histerektomi dilakukan apabila gejala menoragia sudah sangat parah dan tidak bisa lagi ditangani dengan cara lain.

BAHAN BACAAN

Alvero R. Premenstrual syndrome. In: Ferri FF, ed. *Ferri's Clinical Advisor* 2017. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017: 1031-1032.

American College of Obstetricians and Gynecologists. *Dysmenorrhea: Painful Periods*. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2015.

American Congress of Obstetricians and Gynaecologists. *Premenstrual Syndrome (PMS)*. 2016.

American Psychiatric Association. *PMDD Symptoms*, 4th Edition. American Psychiatric Association, Washington, DC. 1994.

Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician* 2011; 84(8): 918-924.

Ghanbari Z, Haghollahi F, Shariat M, Foroshani AR, Ashrafi M. Effects of Calcium Supplement Therapy in Women with Premenstrual Syndrome. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2009; 48(2): 124-129.

Jarvis CI, Lynch AM, and Morin AK. Management Strategies for Premenstrual Syndrome/ Premenstrual Dysphoric Disorder. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 967-978.

Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, et al. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2010; 152: 133-137.

Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health. PMS and PMDD. Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health website. <http://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/pms-and-pmdd>. Accessed January 20, 2016.

Takashima-Uebellhoer BB and Bertone-Johnson ER. Calcium intake and premenstrual syndrome. In: Hollins-Martin C et al. (ed.). *Handbook of diet and nutrition in the menstrual cycle, periconception and fertility*. Human Health Handbook No.7. Wageningen Academic Publishers. 2014.

Bab 4

Manajemen Kesehatan dan Kebugaran Remaja Saat Menstruasi

Agusniar Trisnamiati

4.1. Manajemen Kesehatan Remaja Saat Menstruasi

Pengetahuan tentang kesehatan sistem reproduksi yang telah dibahas pada bab sebelum ini merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku higienis pada saat menstruasi. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memungkinkan perempuan tidak berperilaku higienis pada saat menstruasi dan *personal hygiene* yang kurang pada remaja akan menimbulkan masalah kesehatan reproduksi. Personal Hygiene Menstruasi adalah kebersihan diri seorang wanita ketika menstruasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit serta meningkatkan perasaan sejahtera (Clement, 2011). Penelitian lain berkaitan dengan pengetahuan remaja putri kelas X tentang menstruasi dan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi di SMKN 02 Bangkalan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku personal

hygiene di sekolah tersebut (Permatasari dan Nurun Nikmah, 2015).

Perawatan kulit dan wajah

Wajah merupakan bagian yang paling sensitive bagi seorang remaja terutama remaja putri. Pada saat menstruasi kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat, oleh sebab itu mencuci muka dua sampai tiga kali sehari dapat membantu mencegah timbulnya jerawat (Renda, Permai, 2013).

Kebersihan Rambut

Mencuci rambut di saat menstruasi harus tetap dilakukan, pelarangan mencuci rambut untuk wanita menstruasi adalah suatu mitos yang masih dipercayai sebagian masyarakat Indonesia. Justru dikala menstruasi seorang wanita harus menjaga kebersihan kulit kepala karena adanya perubahan hormone (dr Mianoki, Adika, 2014),

Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh pada saat menstruasi juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2 kali sehari, dengan sabun biasa, pada saat mandi organ reproduksi terluar perlu

cermat dibersihkan. Cara membersihkan daerah kewanitaan yang terbaik adalah membasuhnya dengan air bersih, selain itu yang harus diperhatikan ketika membasuh daerah kewanitaan, terutama setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus), bukan sebaliknya. Karena jika terbalik arah, maka kuman dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk ke dalam vagina. Saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu menggunakan cairan pembersih karena cairan tersebut akan makin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun lunak (dengan pH 3,5) misalnya sabun bayi yang biasanya ber pH netral. Penghilangan sabun dengan air sampai bersih sangat diharuskan, selanjutnya di kerinkan menggunakan tissue toilet (Renda, Permai, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri yang telah menstruasi di SDN Wilayah Kelurahan Pisangan dan Kelurahan Cirendeu menunjukkan bahwa selama menstruasi siswi yang mandi lebih dari 2 kali sehari ada 54,2 %, membersihkan vagina dengan air bersih ada 92,3%, membasuh vagina dari depan ke belakang ada 62,7 %. Penelitian ini sedikit memberi gambaran kepada kita, hal apa saja yang masih harus ditekankan ke remaja putri untuk personal Hygiene mereka. (Fitryah, 2014)

Vagina memiliki pH yang asam, yakni sekitar 3,5-4,5. Tingkat keasaman ini memungkinkan vagina untuk memelihara bakteri baik. Jadi tidak diperlukan penggunaan sabun khusus pembersih vagina. Jika menggunakan sabun antiseptik, dapat membahayakan bakteri baik tersebut. Ketika bakteri baik mati, bakteri jahat dan jamur jadi akan lebih mudah bersarang. Di sekitar kita, banyak beredar produk berbahan kimia seperti pewangi daerah kewanitaan yang berbentuk sabun, spray, krim, hingga bedak. Produk ini sudah tdk diperlukan setelah penggunaan sabun dengan pH yang tepat (www.feminax.com). Jika memang diperlukan karena hawa udara dingin, mandi dengan air hangat diperbolehkan. Ketidak bolehannya mandi air hangat tidaklah ada hubungan dengan jumlah darah yang keluar saat haid (Mianoki, 2014).

Selama haid, disarankan mandi menggunakan shower atau gayung dan tidak disarankan mandi menggunakan bath tub agar kotoran ikut terbuang langsung bersama dengan air. Mandi dengan air hangat lebih baik apalagi, jika seorang wanita mengalami nyeri haid. Air hangat bisa membantu melenturkan otot serta merilekskan tubuh, sehingga se usai mandi seorang wanita akan merasa lebih segar dan siap kembali beraktivitas. Setelah mandi seperti biasa, pengeringan daerah kewanitaan dapat digunakan paper towel, paper towel dijepit dengan paha, sambil menyiapkan pembalut dan celana dalam. Setelah memakai celana dalam maka paper towel dibuang ke tempat

sampah. Harus diusahakan celana dalam dan pembalut yang digunakan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan. Jika nyeri masih berlanjut, setelah mandi air hangat, maka dapat mengkonsumsi obat nyeri haid (feminax.com).

Kebersihan pakaian sehari-hari

Mengganti pakaian setiap hari sangatlah penting terutama pakaian dalam. Celana dalam yang baik adalah yang berbahan katun dan tidak ketat, serta dapat mengcover daerah pinggul agar dapat menopang pembalut dengan kuat. Jangan menggunakan sejenis G-string atau yang minimalis. Celana dalam yang ketat membuat sirkulasi udara tidak lancar. Akibatnya, membuat kulit iritasi. Keringat yang tidak terserap dengan baik juga beresiko mengundang kuman jahat untuk bersarang. (feminax.com)

Tips Mencuci Celana Dalam

Ketika saat haid, tak jarang celana dalam kita lebih kotor dari biasanya karena ada bercak darah yang menempel dan kadang-kadang noda darah tersebut sulit untuk dihilangkan. Untuk mengatasi hal ini celana dalam dicuci dengan menggunakan air hangat agar bercak darah lebih cepat hilang. Selanjutnya sabun mandi atau sabun mild ditambahkan padanya, jangan menggunakan detergen karena akan mengubah sifat dari celana dalam dan berpengaruh terhadap daerah kewanitaan wanita.

Jika noda sulit dihilangkan, celana dalam tersebut rendam selama setengah jam sebelum dicuci menggunakan tangan (feminax.com).

Pemanfaatan Pembalut

Bahasan pemanfaatan pembalut saat menstruasi terdiri dari beberapa topik, yaitu penjagaan kebersihan pembalut, pemilihan pembalut, jenis pembalut sekali pakai dan pembalut cuci ulang.

1. Penjagaan Kebersihan Pembalut

Pada saat menstruasi, rahim sangat mudah terinfeksi sehingga diperlukan penggantian pembalut sesering mungkin. Pada masa awal menstruasi, biasanya darah yang keluar banyak maka diperlukan penggantian pembalut lebih dari 3kali sehari. Hal ini karena jika terlalu lama tidak diganti, menyebabkan pembalut jadi sangat kotor oleh darah, dan inibisa menjadi tempat bersarangnya banyak bakteri dan jamur. Sehingga, jika tidak secara berkala diganti, bakteri akan berkembang dan membuat daerah kewanitaan bermasalah.(dr Poedyo Armanto, Rachmad SpOG, 2016)

Saat sedang tidak haid, penggunaan pantyliner tidak diperlukan.Pantyliner digunakan di hari-hari terakhir haid saja, dan harus tetap rajin diganti seperti halnya pembalut.Pemakaian

pembalut yang berbahan gel harus mendapatkan perhatian khusus. Diperlukan kehati-hatian dalam penggunaannya, karena jika gel keluar saat membersihkan pembalut, darah akan turut keluar menggumpal dan itu yang menyebabkan tidak higienis. Jika menggunakan pembalut sekali pakai maka pembalut sebelum dibuang sebaiknya dicuci dulu, lalu pembalut dilipat atau digulung dengan rapi, kemudian dibungkus kertas dan selanjutnya dimasukkan ke kantong plastik dan dibuang di tempat sampah. Tidak dibenarkan membuangnya di kloset kamar mandi.

2. Pemilihan Pembalut

Sejak zaman dulu, ternyata perempuan sudah berusaha melakukan segala cara agar merasa nyaman selama menstruasi. Pada zaman Mesir kuno para perempuan menggunakan kapas yang dilapisi dengan kertas papyrus. Pada abad ke 10, bangsa Suda mencatat dimana Ratu Hypatia yang hidup pada awal abad ke 4 menggunakan kain untuk mengatasi masalah haid. Tahun 1986-an, pertama kali pembalut dibuat secara modern yang bahannya berasal dari bubur kayu dan dapat langsung dibuang. Tahun 1990-an, diciptakan berbagai jenis yaitu ada yang lebih tipis (Pantyliner), penyerapannya ditengah thin/ tipis dan maxi (Regular) penyerapannya sangat tinggi, biasanya digunakan saat haid sedang banyak (Maxi), digunakan saat malam dan lebih panjang (Night), digunakan bagi ibu setelah melahirkan/ masa nifas (Maternity). Pemilihan pembalut juga

merupakan hal yang krusial. Seorang Wanita diharapkan dapat memilih pembalut yang tepat. Kesalahan memilih pembalut bisa berakibat iritasi kulit, alergi, hingga penyakit kulit dan infeksi. Pembalut yang baik adalah yang memiliki permukaan halus dan berdaya serap tinggi. Pembalut juga tidak mengandung pewangi dan materialnya tidak terlalu padat alias ringan. Semua kriteria ini agar sirkulasi udara di vagina tetap terjaga, senantiasa kering sebab keadaan lembab membuat bakteri lebih mudah berkembang biak dan menyebabkan iritasi. Pemilihan pembalut dengan kriteria di atas juga disesuaikan dengan aktivitas yang akan dilakukan seorang wanita. Misalnya pembalut yang lebih lebar saat tidur dan pembalut tipis saat beraktivitas.

Jenis Pembalut Sekali Pakai

Jenis Pembalut sekali pakai sudah sejak lama dipakai oleh Wanita sekitar tahun 1986, dan banyak wanita Indonesia yang sebelumnya menggunakan pembalut kain beralih ke cara praktis seperti ini. Keamanan produk pembalut modern ini sempat menjadi berita yang hangat di Indonesia, dan menjadi perdebatan antara YLKI, Pemerintah dan Produsen Pembalut Sekali Pakai. Alasan masing masing ketiga lembaga tersebut dipaparkan di bawah ini untuk menjadi bahan pertimbangan kita ketika kita memilih pembalut yang aman.

Hampir semua wanita menggunakan pembalut ketika datang bulan. Tidak hanya pembalut, kini para wanita

menggunakan Pantyliner dalam kehidupan sehari-hari demi menjaga kebersihan organ intimnya bermaksud agar kesehatan dan kebersihannya senantiasa terjaga. Pembalut dan Pantyliner yang pada umumnya berasal dari bahan kapas atau kertas yang rentan terhadap bahan klorin yang biasa digunakan untuk memutihkannya.(Dinta Arum, Eva Rosita, 2015)

Cukup banyak beredar di masyarakat saat ini yaitu iritasi pada wanita saat menggunakan pembalut ketika menstruasi. Klorin yang mungkin saja terkandung dalam pembalut bisa menjadi faktor terjadinya iritasi. Memang tidak dapat kita kenali secara kasat mata, melainkan harus dilakukan uji laboratorium. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 472/MENKES/PER/V/1996 tentang pengamanan bahan berbahaya bagi kesehatan, mencantumkan bahwa bahan kimia Klorin bersifat racun dan iritasi(Dinta Arum, Eva Rosita, 2015)

Pada tanggal 7 Juli YLKI mengumumkan ke masyarakat hasil pengujian kadar klor pada pembalut dan pantyliner. Pembelian sampel hingga pengujian dilakukan Januari – Maret 2015, pembelian sampel dilakukan di ritel modern dan pengujian dilakukan dengan menggunakan metode Spektrofotometri, dari hasil pengujian YLKI 9 merek pembalut dan 7 merek pantyliner semua mengandung klorin dengan rentang 5 s/d 55 ppm.([http:// ylki.or.id](http://ylki.or.id)). Kabar yang cukup meresahkan wanita ini dijawab oleh kalangan produsen dan Departemen

Kesehatan Republik Indonesia. Salah satu produsen pembalut sekali pakai menyatakan bahwa seluruh produk mereka secara global termasuk di Indonesia aman digunakan karena tidak menggunakan bahan yang membahayakan kesehatan. Hal ini karena pemilihan supplier bahan baku mereka dikontrol dengan ketat oleh Korporasi Pusat mereka di Jepang untuk semua negara termasuk Indonesia dengan spesifikasi dan kualitas terbaik. Proses pembuatan bahan baku seperti pulp dan tissue tidak menggunakan senyawa Klorin (Cl₂) sehingga produk Laurier tidak mengandung gas Klorin (Cl₂) atau 'Chlorine free', yang tidak akan menimbulkan Dioxin. Selain itu juga produsen menyatakan bahwa penyebab utama dari Kanker Serviks (kanker yang menyerang alat reproduksi wanita) adalah HUMAN PAPILOMAVIRUSES (HPVs) dan hingga saat ini, belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa paparan zat kimia tertentu dari luar tubuh atau bahwa pemakaian pembalut dapat memicu kanker serviks pada wanita. (http://www.kao.com/id/corp_news/2015/20150710_001.html)

Adanya berita yang beredar mengenai klorin yang ada di pembalut di pasaran dijawab oleh Departemen Kesehatan RI melalui keterangan pers pada tanggal 8 Juli 2015. Paparan pihak Dep.Kes dipaparkan pada beberapa paragraph berikut. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D, Apt dalam acara Jumpa Pers di Jakarta (8 Juli 2015), menyatakan bahwa hasil sampling tahun 2012 sampai pertengahan 2015 terhadap pembalut wanita yang

beredar di pasaran tidak menemukan pembalut yang melanggar persyaratan. Terhadap produk-produk tersebut dilakukan uji kesesuaian terus menerus secara berkala selama produk tersebut beredar. Ini dilakukan dalam rangka post market surveillance melalui sampling dan pengujian ulang.

Menurut Linda, apabila ditemukan produk yang tidak memenuhi syarat, Kementerian Kesehatan akan memerintahkan produsen/distributor untuk menarik produk tersebut dari pasaran, dan mengharuskan produsen melakukan Corrective Action, Preventive Action (CAPA) dan recall. Menurut Linda, 9 pembalut dan 7 pantyliners yang dikabarkan tidak aman sesungguhnya sudah memiliki ijin edar dan telah melewati uji keamanan, mutu dan kemanfaatan produk dari laboratorium yang terakreditasi. Untuk memastikan suatu keamanan produk kesehatan, masyarakat dapat melihat ijin edar AKL atau AKD yang tercantum pada kemasan atau mengeceknya melalui www.infoalkes.kemkes.go.id.

Dalam memberikan izin edar, Kementerian Kesehatan mewajibkan setiap pembalut wanita harus memenuhi persyaratan sesuai dengan SNI 16-6363-2000 tentang pembalut wanita yaitu terhadap daya serap minimal 10 kali dari bobot awal dan tidak berfluoresensi kuat. Sesuai dengan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, pembalut wanita termasuk alat kesehatan dengan risiko rendah yang harus mendapat izin edar sebelum beredar di wilayah Indonesia. Klasifikasi ini sama dengan klasifikasi US

FDA, dimana produk dengan risiko rendah hanya memberikan dampak minimal terhadap kesehatan pengguna.

Pembalut wanita adalah produk yang berbentuk lembaran/pad terbuat dari bahan selulosa atau sintetik yang digunakan untuk menyerap cairan menstruasi atau cairan dari vagina. Fluoresensi adalah uji yang dilakukan untuk melihat adanya klorin yang terdapat dalam pembalut. SNI mensyaratkan hasil uji tidak berfluoresensi kuat atau tidak ada fluoresensi yang menunjukkan kontaminasi. US FDA Guidance menyatakan bahwa masih diperbolehkan adanya jejak residu klorin pada hasil akhir pembalut wanita. Pengujian dilakukan di laboratorium yang terakreditasi antara lain PPOMN dan Sucofindo. Pada proses produksinya pembalut wanita yang berasal dari selulose dilakukan proses bleaching/pemutihan. Metode bleaching yang dibolehkan sesuai dengan arahan Badan Pengawasan Obat dan Makanan Amerika Serikat (USFDA) adalah Elemental Chlorine-Free (ECF) Bleaching dan Totally Chlorine-Free (TCF) Bleaching. EFC Bleaching adalah pemutihan yang tidak menggunakan elemen gas klorin. Metode ini menggunakan klorin dioksida sebagai zat pemutih, dan dinyatakan bebas dioksin. Sementara TFC Bleaching adalah pemutihan yang tidak menggunakan senyawa klorin, biasanya menggunakan Hidrogen Peroksida. Metode ini dinyatakan bebas dioksin.

Dioksin adalah senyawa pencemar lingkungan yang dapat mempengaruhi beberapa organ dan sistem dalam tubuh. Sifat

dioksin adalah larut dalam lemak dan dapat bertahan dalam tubuh karena stabilitas kimianya. Zat Dioksin akan dilepaskan melalui proses penguapan dengan suhu sangat tinggi yaitu 446,5 C. Kementerian Kesehatan melarang penggunaan gas klorin dalam proses bleaching/pemutihan terhadap bahan baku yang digunakan untuk pembalut wanita karena penggunaan gas klorin dapat menghasilkan senyawa dioksin yang bersifat karsinogenik. Bahan baku pembalut wanita yang diizinkan untuk digunakan harus menggunakan metode EFC atau TFC tersebut di atas dan tidak diperbolehkan menambahkan klorin selama proses produksi. Kekhawatiran terhadap klorin yang menyebabkan kanker tidak beralasan karena semua pembalut wanita yang beredar di pasaran telah memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan serta dilakukan pengawasan rutin melalui pengujian ulang. (<http://www.depkes.go.id/article/view/15070900001/pembalut-yang-beredar-sesuai-syarat-kesehatan.html>)

Dalam hal kasus ini YLKI mendukung dan mendesak, rencana Badan Standardisasi Nasional (BSN) yang akan merevisi SNI tentang pembalut. YLKI meminta agar SNI wajib pada pembalut memasukkan klorin sebagai bahan terlarang pada pembalut. Setidaknya ada ambang batas maksimum. Misalnya, FDA (Amerika Serikat) merekomendasikan bahwa batas maksimum klorin pada pembalut adalah 0,1 ppm. Saat ini, pembalut nyaris menjadi kebutuhan pokok bagi perempuan.

Terbukti, dari sekitar 118 juta perempuan di Indonesia, yang 67 jutaan adalah wanita subur (masih menstruasi dan pengguna pembalut), maka diperkirakan tak kurang dari 1,4 miliar pembalut/per bulan, yang digunakan oleh perempuan Indonesia. <http://ylki.or.id/2015/07/tanggapan-ylki-kepada-kemenkes-yang-menyatakan-aman-pembalut-berklorin/>

Jenis Pembalut Cuci Ulang

Adanya kemungkinan kandungan zat kimia berbahaya membuat YLKI menyerukan kepada wanita Indonesia untuk kembali menggunakan pembalut berbahan kain yang dapat dicuci ulang. Saat ini pembalut cuci ulang sudah ada yang dijual di pasaran dan bisa juga dibuat sendiri. Untuk yang dijual di pasaran ada beberapa jenis, di bawah ini dicantumkan beberapa bahan dasarnya dan manfaatnya serta kelebihan masing-masing dari berbagai produsen yang mengedarkannya di Indonesia. Pembalut cuci ulang yang beredar di pasaran ini memiliki kombinasi warna yang menarik, mempunyai harga relative terjangkau dan tentu saja ramah lingkungan karena dapat dicuci dan dipakai ulang.

Ada bahan pembalut cuci ulang yang menggunakan bahan dasar kain kaos untuk lapisan luar dan dalam dan memiliki ketebalan 10 lapis. Pengguna bahan kaos bermutu tinggi dipilih karena memiliki sifat :

- Memiliki daya serap yang kuat
- Lembut dan nyaman dipakai
- Jika terkena noda/darah tidak melekat dan mudah dicuci
- Tahan panas (setrika) sehingga menjaga bahan steril
- Warna tidak luntur dan aman dipakai setiap saat
- Tidak menimbulkan iritasi sehingga aman dipakai
- Tidak mempunyai efek samping karena tidak mengandung bahan kimia berbahaya
- Dapat digunakan dalam waktu lama karena tidak mudah rusak 3 tahun (\pm 36 kali pemakaian)

Cara penggunaan pembalut wanita cuci ulang sangat mudah, diantaranya sebagai berikut :

1. Sebelum digunakan pembalut dicuci terlebih dahulu.
2. Lalu pembalut disetrika untuk menjaga tetap steril.
3. Pembalut Cuci Ulang bersayap dipakai untuk haid yang tidak terlalu deras cukup satu saja.
4. Untuk haid yang cukup deras dapat dengan menggabungkan 2 pembalut, yaitu satu yang bersayap dengan yang tidak bersayap.
5. Jika haid banyak/deras, maka pembalut diganti setiap 3-4 jam agar lebih nyaman dan aman.

6. Jika dibutuhkan, rendam dengan air hangat dan cuci dengan sabun mandi jika noda benar-benar melekat.

Selain dari bahan yang menggunakan kaos, ada juga produsen yang membuat pembalut cuci ulang dari bahan yang berbeda-beda untuk setiap lapisannya.

Lapisan luar : terbuat dari Polyester / Cotton PUL yang dibuat untuk kebutuhan medis, lembut, lentur, namun tetap mudah dialiri udara.

Lapisan dalam (insert) : terbuat dari microfleece yang lembut, sangat mudah dialiri udara, tetap kering, *antipilling* dan *non repellent*

Lapisan penyerap : terbuat dari bahan Hantex yang lembut, *hypoallergenic*, antibakteri dan memiliki daya serap tinggi.

Insert bamboo memiliki karakteristik tekstur yang kesat halus, kontur yang lemas serta tipis. Insert bamboo yang beredar dipasaran, diklaim terbuat dari serat alami bamboo. Sedangkan insert microfiber terbuat dari serat sintetis dengan karakteristik sedikit kasar dengan kontur yang lebih kaku dan agak tebal dari pada insert bamboo.

Dari segi berat jenisnya, Insert microfiber jauh lebih ringan daripada insert bamboo. Namun demikian, keduanya memiliki daya serap yang sama-sama tinggi. Dalam penggunaannya, insert microfiber tidak bisa digunakan dengan cara bersentuhan langsung dengan kulit. Karena akan membuat kulit menjadi

kering (karena daya serapnya). Oleh karena itu, produk yang beredar biasanya insert dilapisi dengan kain microfleece untuk penggunaan sebagai soaker pad pada diaper cover. Penggunaan insert microfiber pada diaper Pocket lebih umum karena lebih aman walau insertnya mengandung lapisan microfiber saja. Berbeda dengan insert bamboo yang tidak bermasalah jika dalam penggunaannya langsung bersentuhan dengan kulit, karena tidak membuat kulit menjadi kering. Namun kelemahan pada insert bamboo terletak pada proses pengeringan yang lama dari pada insert microfiber. Lihat perbedaannya di tabel berikut:

	Bamboo	Microfiber
Bahan	Serat bamboo organik	Serat sintetis
Kontur	Lemas	Agak kaku
Tekstur	Kesat halus	Agak kasar
Paparan di kulit	Tidak membuat kering	Membuat kering
Ketebalan	Lebih tipis	Lebih tebal dari bamboo
Berat Jenis	lebih berat	2x lebih ringan dari bamboo
Pengeringan	Kering lebih lama	Cepat kering daripada bamboo
Daya Serap	Tinggi	Tinggi

Produk yang beredar memiliki ciri khas masing-masing. Ada menggunakan lapisan insert microfiber murni, inser microfiber yang dilapisi kain microfleece. Ada insert bamboo murni, ada pula insert bamboo yang didalamnya dikombinasi dengan lapisan microfiber. Jadi perbedaan produk ini mempengaruhi kontur dan ketebalan produk yang dihasilkan. Jadi, perbandingan diatas dapat menjadi pertimbangan dalam memilih clodi yang cocok. Anda dapat memilihnya berdasarkan oleh kebutuhan balita anda serta sesuai selera dan gaya hidup anda. Bagi anda yang baru mulai mencoba, anda dapat mencoba keduanya untuk memastikan mana yang lebih cocok dengan kebutuhan, selera dan gaya hidup anda.

Tips Perawatan Pembalut Cuci Ulang:

1. Pembalut dicuci sebelum digunakan pertama kali untuk membersihkan zat sisa pabrik.
2. Gunakan deterjen tanpa pelembut dan pemutih karena dapat mengurangi daya serap
3. Setelah di pakai, disemprotkan air bertekanan dengan water prayer, maka 80,99% kotoran permukaan akan hilang.
4. Pembalut direndam dalam air/ mesin cuci selama 5menit-12jam, lalu ditambahkan juga 1/2 takaran deterjen normal.
5. Cuci dengan mesin cuci/ kucek dengan tangan, lalu bilas

minimal 3 kali.

6. Bisa dikeringkan dengan mesin pengering, atau diperas tapi tidak dipelintir dan jangan diseterika.
7. Bahan inner sangat mudah dibersihkan, namun bila noda masih ada, maka bahan tersebut dijemur dibawah terik matahari untuk menghilangkan noda secara alami.
8. Jangan meninggalkan pembalut dalam keadaan kotor lebih dari satu hari, karena bisa meninggalkan noda.
9. Sebelum pencucian, pembalut dibilas dengan menambahkan soda kue untuk menghilangkan noda dan bau tidak sedap.

Berikut ini Gambar contoh produk industri pembalut cuci ulang



Kelebihan Pembalut cuci ulang di bandingkan dengan yang sekali pakai:

1. Pembalut sekali pakai dicurigai mengandung zat kimia yang berbahaya mengingat bahan baku pembalut sekali pakai adalah limbah kertas yang melalui proses bleaching (pemutihan) sehingga banyak terkandung bahan kimia berbahaya di dalamnya yang salah satunya adalah dioxin.
2. Pembalut sekali pakai membuat banyak limbah karena terbuat dari kertas dan plastik, perlu waktu 60 tahun untuk menguraikannya sampai benar-benar habis.
3. Pembalut sekali pakai hanya dipakai satu kali sehingga setiap bulan para wanita harus mengalokasikan uang setiap bulannya untuk membeli pembalut. Tapi dengan pembalut cuci ulang kita tidak perlu lagi mengalokasikan dana tersebut. Sehingga dana yang tadinya di alokasikan setiap bulannya untuk pembalut bisa kita gunakan untuk menabung.
4. Harga yang kami berikan sangat terjangkau untuk semua strata sosial, sehingga tidak memberatkan kantong rumah tangga.

Pembalut Buatan Sendiri

Pembalut cuci ulang juga bisa dibuat sendiri. Untuk yang tidak bisa menjahit dan bisa menjahit diberikan cara membuatnya di paparan berikut ini.

1. MEMBUAT PEMBALUT TANPA DIJAHIT

Bahan-bahan yang harus dipersiapkan sebagai berikut:

- Kain flanel
- Kain handuk
- Sepasang peniti anti karat
- Gunting

Cara membuat pembalut kain sangat mudah bila semua bahan sudah terkumpul. Ikuti langkah-langkah berikut ini.

1. Kain flanel digunting menjadi empat bagian. Ini dipakai untuk lapisan luar.
2. Salah satu dari empat lembar kain flanel dilipat sesuai panjang yang diinginkan.
3. Di antara lipatan kain flanel, diselipkan potongan kain handuk sebagai lapisandalam.
4. Selanjutnya pembalut diletakkan di celana dalam.
5. Pembalut direkatkan dengan menggunakan peniti yang dipasang di setiap ujung celana dalam.

Ternyata cara membuat pembalut kain itu mudah, namun ada sejumlah catatan penting yang wajib diperhatikan.

- Ketebalan kain flanel dan handuk harus disesuaikan dengan kondisi haid.

- Selalu bawa celana dan pembalut ganti jika bepergian.
- Pembalut kain dicuci dengan air mengalir dan sabun mandi untuk membersihkan noda darah, bisa juga direndam dengan air bersih.
- Jangan memakai pengharum dan pelembut pakaian yang dapat mengurangi daya serap.

2. PEMBUATAN PEMBALUT DENGAN CARA DIJAHIT

Untuk membuat pembalut sendiri diperlukan :

- Mesin jahit yang bisa jahit zig zag.
- Kain Flannel: Baju flannel bekas&selimut bayi yang sudah tidak dipakai. Tetapi menggunakan yang baru juga tidak apa-apa, asal dicuci dengan air panas agar tidak susut ketika nanti dimanfaatkan.
- Benang Jahit
- Kancing jepret atau peniti
- Gunting

Pembalut Berjahit ini terdiri dari 2 bagian yaitu bagian dalam dan bagian luar.

Pembalut Bagian Luar :

Terdiri dari 2 potongan kain bersayap yang terpisah sebagai

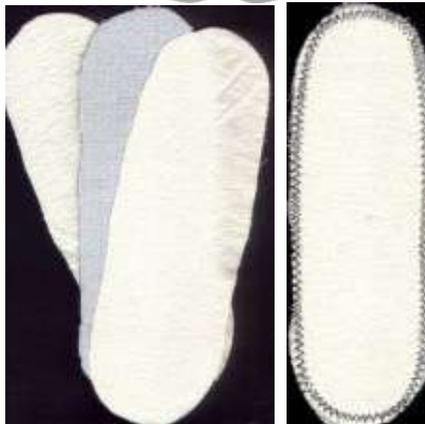
bagian bawah (a) dan 1 potong bersayap utuh sebagai bagian bawah (b)



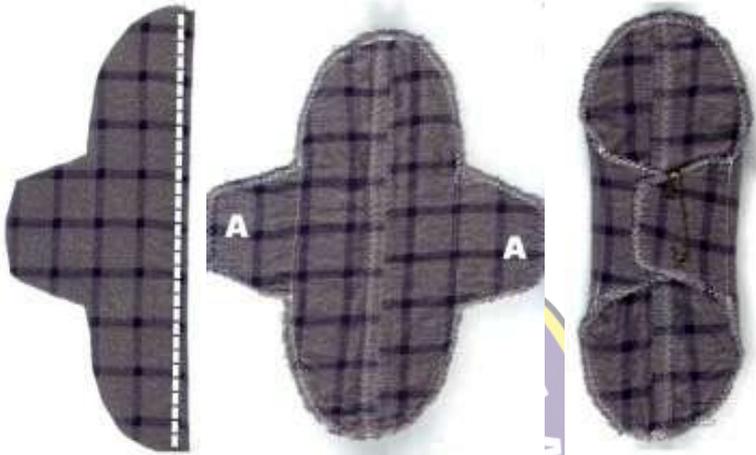
Pembalut Bagian Dalam

2 Potongan kain flannel dan 1 atau 2 potong atau lebih flannel sebagai lembar pengisi

Selanjutnya potongan dijahit zig zag seperti di bawah ini:



Selanjutnya, pembalut bagian luar dijahit untuk menggabungkan bagian atas dan bagian bawah



Bagian tengah jahitan zigzag itu tidak bertaut, berbentuk dompet. Selanjutnya ketika akan digunakan maka pembalut bagian dalamnya diselipkan ke pembalut bagian luar. Ketika akan dipakai, masukkan bagian sayapnya kebagian bawah celana dalam lalu diberi peniti atau dikancing. Ukuran Pola mengikuti pembalut sekali pakai yang ada di pasaran, ada ukuran besar, kecil dan extra besar disesuaikan dengan ukuran badan remaja putri dan juga masa haidnya(banyaknya darah).

Cara Mencuci Pembalut Kain

Aliran air digunakan untuk membuang sebagian besar darah yang ada di pembalut tersebut, lakukan ini di saluran toilet. Ember kecil berpenutup disiapkan di kamar mandi, diupayakan jangan mudah dijangkau anak-anak. Selanjutnya ember diisi air dan boleh ditambahkan 1 sendok makan cuka. Pembalut bagian dalam dikeluarkan dari bagian luarnya. Hasil terbaik bila pembalut di redam selama 10 menit. Selanjutnya pembalut dikucek di dalam ember dan air dibuang ke toilet sebelum pembalut dicuci. Untuk menghilangkan noda yang tertinggal harus menggunakan air dingin jangan menggunakan air panas. Kemudian pembalut dicuci seperti biasa dengan menggunakan sabun lunak dan air dingin. Pembalut kain ini boleh disetrika asal tidak menggunakan bahan pelican dan jangan menggunakan pelembut karena akan mengurangi daya absorpsi kain.

4.2. Kebugaran Remaja Selama Menstruasi

Siklus haid diatur oleh hormon tubuh. Jika metabolisme tubuh sedang tidak kondisi prima, hal tersebut mengakibatkan hormon juga tidak diekskresikan (dikeluarkan) dengan tepat. Hal ini menyebabkan siklus haid tidak teratur. Terdapat dua faktor utama yang menyebabkan gangguan menstruasi terjadi:

Faktor pertama adalah faktor kelainan dan penyakit. Tubuh mengalami kegagalan fungsi dan menyebabkan metabolisme

terganggu. Faktor yang lainnya adalah pola hidup yang tidak sehat. Dalam hal ini tidak ada kelainan atau penyakit, namun pola hidup yang buruklah yang menyebabkan metabolisme terganggu yang kemudian berakibat penyakit. Cara menjaga kesehatan dan pola hidup sehat agar metabolisme tubuh terjaga, dapat dilakukan dengan mengatur asupan nutrisi dan olah raga.

Pengaturan asupan nutrisi untuk tubuh

Makanan yang dikonsumsi remaja putri seharusnya memenuhi kebutuhan gizi setiap harinya. Hal ini karena di usia remaja, tubuh banyak membutuhkan protein dan lemak sebagai nutrisi pembangun, vitamin dan mineral untuk menjaga daya tahan tubuh, karbohidrat sebagai sumber energi agar remaja putri bisa tetap aktif. Nutrisi yang diperlukan oleh wanita yang sedang menstruasi adalah:

1. Mineral Besi (Food Chemistry, 1986)

Kandungan besi di tubuh kita adalah 4 -5 g. sebagian besar berada dalam hemoglobin (senyawa yang membawa oksigen dalam darah) dan pigmen myoglobin (jaringan otot). Logam besi ini juga ada disejumlah enzim, sehingga besi sangat diperlukan oleh tubuh. Wanita memerlukan lebih banyak zat besi dari pada pria, karena harus menggantikan jumlah zat besi yang hilang selama periode menstruasi. Sekitar 1 mg besi yang hilang setiap

hari ketika proses mengeluarkan darah. Kekurangan zat besi sangat sering terjadi pada wanita. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan Anemia (kekurangan butir darah merah), yang ditandai dengan kelelahan dan sesak nafas. Kebutuhan zat besi tergantung dari umur dan jenis kelamin, kebutuhannya sekitar 1-2,8 mg/hari. Jumlah zat besi pada asupan makanan sehari-hari berkisar antara 5-28 mg/hari.

Sumber zat besi terbaik adalah daging merah, karena tingkat penyerapan besinya 20-30 %, sedang dari hati hanya 6,3 % dan dari ikan hanya 5,9 %. Sedang penyerapan Fe yang berasal dari biji-bijian, sayuran dan susu adalah rendah (1,0-1,5 %). Telur akan mengurangi tingkat penyerapan besi sedangkan asam askorbat memperlihatkan pengaruh sebaliknya.

2. Makanan yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh

Ada jenis lemak yang bagus untuk kesehatan dan bisa mengurangi resiko sakit jantung. Khususnya omega-3, suatu jenis lemak tidak jenuh. Hal ini dikatakan oleh Christine Ong, Senior Principal Dietitian, Department of Nutrition and Dietetics Dept, KK Women's & Children's Hospital (KKH), anggota grup SingHealth.

Karena tubuh manusia tidak dapat menghasilkan sendiri, maka sangat diperlukan untuk memperolehnya dari menu makanan sehari-hari. Ada beberapa bentuk asam lemak Omega 3 yaitu - Asam Alfa Linolenat (ALA), asam dokosaheksaenoat (DHA) and asam eikosapentaenoat (EPA). DHA dan EPA, ditemukan pada ikan-ikan tertentu

ALA, bentuk omega-3 diperoleh dari tumbuhan seperti Sebenarnya Flaxseed adalah biji/benih dari bunga flax (*Linum Usitatissimum*) yang tumbuh subur di daerah Amerika dan Kanada sangat baik karena dapat berubah menjadi DHA dan EPA di dalam tubuh. Survey diantara wanita Denmark, sakit selama menstruasi (dysmenorrhea) telah ditemukan berbanding terbalik dengan diet yang mengandung minyak ikan (N-3 asam lemak jenuh) dan konsumsi vitamin B₁₂ yang melibatkan 78 wanita muda yang mengalamidysmenorrhea, pengujian klinis tersebut memperkuat penemuan epidemiologi yang telah ditemukan sebelumnya, dan menyarankan bahwa diet suplemen minyak ikan atau minyak hewan yang kaya B12 atau digabungkan dengan mengkonsumsi B12 vitamin dapat sangat mengurangi ketidak nyamanan menstruasi. Asam lemak omega 3 pada telur, daging, dan susu bagus untuk relaksasi otot dalam tubuh. Kandungan ini juga dapat membuat emosi remaja putri stabil saat sedang haid.

3. Buah-buahan

Makan buah-buahan saat sedang haid sangat dianjurkan. Misalnya pisang dapat memperbaiki emosi remaja putri, semangka dapat memperlancar aliran darah; Nanas baik dikonsumsi saat sedang haid, karena mengandung bromelain, enzim yang merelaksasi otot sehingga tidak kram waktu haid. Tidak boleh makan nanas sedang haid adalah suatu mitos belaka.

Makanan yang lebih baik dihindari selama haid :

1. Makanan olahan

Jangan terlalu banyak makanan gurih atau asin yang mengandung sodium dan vetsin. Terlalu banyak mengonsumsi sodium membuat kandungan ion dalam tubuh tidak seimbang dan tubuh membengkak.

2. Kafein

Kafein menyebabkan jantung berpacu lebih cepat dan membuat kita lebih gelisah, sehingga dikurangi minum minuman berkafein. Selain itu payudara juga akan lebih sensitif dari biasanya dan nyeri jika tersentuh jika minum minuman berkafein.

3. Makanan berlemak tinggi

Makanan berlemak dapat mempengaruhi hormon. Selama haid, hormon wanita sedang tidak seimbang. Maka jika makan makanan berlemak, hormon menjadi tidak karuan dan akibatnya emosi pun juga semakin berantakan.

4. Makanan Mengandung Gula

Selama haid terkadang seorang wanita sering ingin makanan yang manis-manis. Namun lebih baik jangan dituruti. Makanan manis membuat kadar gula dalam darah meningkat. Hal tersebut mempengaruhi hormon juga. Akibatnya sama dengan terlalu banyak makan makanan berlemak tinggi.

4.3. Olah Raga saat Menstruasi

Selain memperhatikan asupan makanan, juga sangat diperlukan pengaturan gaya hidup. Olahraga teratur, istirahat cukup, dan hindari stress berlebih. Wanita boleh berenang saat haid. Hal ini karena ketika berada di dalam air, tekanan air menjadi tinggi sehingga darah haid tidak keluar. Namun untuk kehati-hatian tetap pakai pembalut atau tampon. Berenang saat haid bisa membantu meredakan rasa nyeri, karena daya apung air juga dapat menopang tubuh serta mengurangi tekanan punggung sehingga memulihkan nyeri punggung yang kadang timbul saat haid.

Tubuh yang aktif seharian harus diimbangi dengan istirahat yang cukup. Dalam sehari, kita butuh tidur paling tidak 7-8 jam. Jika kurang dari itu, tingkat konsentrasi akan menurun dan tubuh menjadi letih dan tidak waspada. Begitu pun dengan terlalu banyak tidur, malah melemahkan metabolisme tubuh. Begadang juga perlu dihindari, apalagi dalam jangka waktu beberapa hari berturut-turut.

Tubuh kita juga perlu dilatih agar kuat, tangkas, dan sehat. Tak jarang karena jarang bergerak, organ tubuh menjadi terganggu seperti jantung, paru-paru, dan otot tubuh. Diperlukan olahraga secara teratur minimal 3-5 jam dalam satu minggu. Anggraini (<http://www.feminaxstayactive.com>) menyatakan bahwa olahraga yang baik saat haid adalah olahraga yang memiliki manfaat mengurangi rasa nyeri saat haid yang terjadi.

Berolahraga merupakan aktivitas yang sangat disarankan untuk dilakukan saat sedang haid. Aktivitas olahraga bermanfaat saat haid karena saat berolahraga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang dapat membantu untuk mengurangi kram perut, stres, sakit kepala dan nyeri yang berkaitan dengan gejala yang muncul saat haid. Hormon endorphin menghasilkan efek antinyeri alami dan dapat membantu mengurangi prostaglandin, yakni senyawa kimia yang menyebabkan kontraksi otot saat haid. Selain itu, olahraga juga dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam tubuh sehingga dapat membuat tubuh tetap segar selama haid berlangsung.

Berikut ini beberapa aktivitas olahraga yang dapat dilakukan saat haid:

1. Peregangan

Peregangan termasuk aktivitas olahraga. Peregangan bisa dipilih oleh remaja putri yang sedang mengalami gejala haid sangat berat sehingga tidak dapat melakukan aktivitas olahraga lain karena rasa nyeri yang dirasakan. Peregangan dapat dilakukan pada posisi berdiri atau berbaring dibarengi dengan mengatur napas secara teratur.

2. Lari

Hormon endorfin yang dikeluarkan saat berlari bisa membantu seorang remaja putri mengurangi rasa tidak nyaman dan rasa nyeri yang dirasakan saat haid. Namun, perlu diperhatikan untuk menjaga asupan cairan saat melakukan aktivitas berlari ini karena saat haid rentan terjadi dehidrasi.

3. Yoga

Yoga menjadi salah satu pilihan olahraga yang tepat saat haid karena dapat membantu tubuh berelaksasi dan mengurangi gejala stres yang terjadi.

4. Berjalan

Berjalan merupakan aktivitas olahraga yang ringan sehingga dapat dilakukan saat haid berlangsung tanpa menambah rasa nyeri. Selain itu, dengan melakukan gerakan berjalan, sirkulasi darah di dalam tubuh juga akan lancar.

5. Aerobik

Latihan aerobik juga bermanfaat saat haid dan juga bagi kesehatan secara umum. Hal ini disebabkan karena aerobik dapat mengoptimalkan kadar oksigen di dalam tubuh.

Olahraga sebaiknya dilakukan secara rutin, bukan saat haid saja. Olahraga minimal 2 kali dalam seminggu selama 30 menit untuk mendapatkan manfaat yang optimal bagi kesehatan tubuh.

4.4. Pengaturan Emosi Diri

Tingkat stres yang tinggi secara psikologis dapat mempengaruhi sekresi hormon dan kinerja organ-organ tubuh. Karena itu, jika ada persoalan seorang remaja putri jangan memikirkannya terlalu mendalam. Disarankan untuk membicarakan dengan sahabat atau orang tua agar segera dicari solusinya.

DAFTAR BACAAN

- Armanto, Poedyo & Rachmad, 2017 di <http://doktersehat.com/bagaimana-cara-memilih-pembalut/> diunduh tgl 24 Januari 2017.
- Arum, Dinta & Eva Rosita, 2015 di <http://ylki.or.id/2015/07/hasil-uji-ylki-pembalut-dan-pantyliner-mengandung-klor/>. Diunduh tgl 24 Januari 2017
- Belitz,, Hans- Dieter, 1987. Food Chemistry, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg.
- Fitryah, 2014. Gambaran Perilaku Higiene Menstruasi Para Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri di wilayah kerja Puskesmas Pisangan. Skripsi S1 Fakultas IlmuKeperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2014.
- http://feminaxstayactive.com/view_304/article/Mandi%20Saat%20Haid diunduh tgl 24 Januari 2017
- http://www.kao.com/id/corp_news/2015/20150710_001.html. diunduh tgl 24 Januari 2017.
- <http://www.depkes.go.id/article/view/15070900001/pembalut-yang-beredar-sesuai-syarat-kesehatan.html>) diunduh tgl 24 Januari 2017

<http://ylki.or.id/2015/07/tanggapan-ylki-kepada-kemenkes-yang-menyatakan-aman-pembalut-berklorin/> diunduh tanggal 24 Januari 2017

Kusmiran, Eny. 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta Selatan. Penerbit Salemba Medika.

Mianoki, Adika, 2014. <https://kesehatanmuslim.com/mitos-seputar-haid/>. Diunduh tanggal 24 Januari 2017.

Permatasari & Nurun Nikmah, 2015. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas X tentang Menstruasi dengan Perilaku Personal Hygiene saat Menstruasi di SMK N 02 Bangkalan. www.stikes-insan-seagung.ac.id/wp.../2015/04/No.2-Publikasi-Jurnal-Web-Nurun.pdf. Diunduh tanggal 24 Januari 2017.

Sevita, Bertha Yan. 2011 Gambaran Perilaku Menstrual Hygiene pada Siswi Sekolah Dasar di Kecamatan Jetis Yogyakarta. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. di etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/85152/.../S1-2015-319859-introduction.pdf. diunduh 24 Januari 2017.



Bab 5

Menstruasi dalam Perspektif Hukum Islam

Ummu Salamah

5.1. Menstruasi bagi Perempuan

Istilah menstruasi dalam literatur Islam disebut haid. Haid secara bahasa adalah mengalirnya sesuatu. Kata haid berasal dari kata *ha'da-haidhon*, yang diartikan keluarnya darah haid. Secara syara', haid adalah darah yang keluar dari ujung rahim perempuan ketika dia dalam keadaan sehat, bukan semasa melahirkan bayi atau semasa sakit dan darah tersebut keluar pada masa tertentu (Wahbah, 2008). Dalam al-Quran kata haid disebutkan empat kali dalam dua ayat, sekali dalam bentuk *fil mudhari/present and future (yahidh)* dan tiga kali dalam bentuk *isim mashdar/gerund (al-mahidh)*. Masalah haid dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah:22 disebutkan :

"Dan mereka bertanya kepadamu tentang Haid, katakanlah haid adalah kotoran. Oleh sebab itu jauhilah olehmu perempuan yang sedang

haid dan janganlah kamu sekalian mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka kembali pada tempat yang telah diperintahkan oleh Allah kepadamu sekalian, sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat taubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri. (Q.S. Al-Baqarah ayat 22)

Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Aisyah r.a., bahwa Rasulullah bersabda tentang haid, *“Ini adalah perkara yang telah ditetapkan oleh Allah SWT kepada anak-anak Adam yang perempuan”* (HR. Bukhari dan Muslim).

5.2. Waktu Permulaan Menstruasi

Sebagian besar ulama berpendapat, menstruasi atau haid tidak terjadi di bawah umur sembilan tahun, jika seorang perempuan mengeluarkan darah sebelum umur sembilan tahu, maka itu bukanlah darah haid, melainkan darah penyakit atau darah yang rusak dari fasad. Masa keluarnya darah haid bisa jadi semumur hidup, jika seorang perempuan yang sudah tua masih mengeluarkan darah haid maka itu masih disebut darah haid.

Para ulama berbeda pendapat mengenai batasan untuk perempuan haid, sehingga ketika ada perempuan yang mengalami haid sebelum atau sesudah batasan usia tersebut bisa dipastikan darah yang keluar dari rahim perempuan adalah

darah penyakit dan bukan darah haid. Perbedaan itu disebabkan tidak adanya penjelasan dari *nash* mengenai hal para ulama menetapkan batasan itu dengan melihat kebiasaan dan keadaan perempuan pada masa itu.

Dalam Islam seseorang perempuan yang sudah mendapatkan haid maka berarti dia sudah dikatakan “baligh”. Baligh merupakan istilah dalam hukum Islam yang menunjukkan seseorang telah mencapai kedewasaan. “Baligh” diambil dari kata bahasa Arab yang secara bahasa memiliki arti “sampai”, maksudnya “telah sampainya usia seseorang pada tahap kedewasaan” (*al-bulgh ialah al-wushul wa al-idrak*). Sedangkan menurut makna terminologis, *al-bulugh* adalah habisnya masa kanak-kanak. Seseorang dapat dikatakan baligh apabila mengetahui, memahami, dan mampu membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, serta telah mencapai usia 15 tahun ke atas dan atau sudah mengalami *mimpi basah* bagi laki-laki telah mencapai usia 9 tahun ke atas dan atau sudah mengalami *menstruasi* bagi perempuan.

Menurut Hanafi usia perempuan ketika pertama kali haid adalah sembilan tahun qamariyah atau tiga ratus lima puluh empat hari dan umur berhentinya haid adalah lima puluh lima tahun. Sedangkan menurut Maliki, perempuan itu mengalami haid dari umur sembilan tahun sampai dengan tujuh puluh tahun.

Menurut Syafi'i tidak ada batasan umur bagi terhentinya masa haid, selama perempuan itu hidup, haid masih mungkin terjadi padanya. Tetapi biasanya sampai umur enampuluh dua tahun. Menurut Hanbali batas umur perempuan haid adalah lima puluh tahun. Hal ini berdasarkan qaul Aisyah " "ketika perempuan sampai umur lima puluh tahun, dia sudah keluar dari batasan haid dan juga menambahkan: "perempuan tidak hamil setelah ia berumur lima puluh tahun (Wahbah, 2008).

5.3. Warna Darah Menstruasi

"Dan mereka bertanya kepadamu tentang Haid, katakanlah haid adalah kotoran. Oleh sebab itu jauhilah olehmu perempuan yang sedang haid dan janganlah kamu sekalian mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka kembali pada tempat yang telah diperintahkan oleh Allah kepadamu sekalian, sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat taubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri. (Q.S. Al-Baqarah ayat 22)

Ayat tersebut diatas menyebut darah menstruasi atau haid dengan kata *adza*, dalam terjemahan al-Qur'an Departemen Agama diartikan sebagai "kotoran" dan diberi dalam kurung 'najis'. Ini merupakan penyempitan kata karena arti *adza* sebenarnya jauh lebih luas. Asbabun nuzul ayat ini berisi larangan suami isteri melakukan hubungan seks pada saat

istri sedang haid. Ayat tersebut turun sebagai jawaban atas pertanyaan sejumlah orang kepada Rasalullah SAW. Berkaitan dengan kebiasaan pria-pria yahudi menghindari perempuan-perempuan yang sedang haid, bahkan tidak makan bersama mereka dan meninggalkan rumah pada saat mereka haid. Islam memandang menstruasi atau haid dan perempuan dengan pandangan yang sangat berbeda. Perempuan yang sedang haid tidak dihindari atau dikucilkan, hanya dalam beberapa kewajiban ibadah saja yang tidak dapat dilakukan, di samping tidak melakukan hubungan suami isteri.

Darah haid yang merupakan kotoran, telah dibenarkan secara ilmiah dalam ilmu kedokteran yang didukung oleh berbagai bukti dan alasan-alasan yang ada. Salah satunya adalah karena darah haid terbentuk dari jaringan-jaringan rahim yang mengelupas dan cairan-cairan rahim yang ikut keluar mengandung kuman-kuman yang masih dapat hidup di luar rahim.

Selain darah haid, yang keluar dari seorang perempuan ada darah nifas dan istihadhoh. Nifas adalah darah yang keluar setelah terjadinya masa persalinan dan biasanya ditandai dengan perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Selama masa nifas seluruh cairan darah nifas akan keluar dari rahim yang berfungsi untuk menutupi dan melindungi janin akan keluar berguguran meninggalkan lapisan yang menjadi tempat selaput lendir rahim. Darah itu juga akan menggugurkan selaput yang

berfungsi untuk mengembalikan selaput lendir rahim kembali normal seperti semula dan secara sempurna. Sedangkan darah istihadhoh adalah yang keluar dari faraj (kemaluan) perempuan di luar hari-hari haid atau nifas, artinya masa keluarnya darah tersebut kurang dari sehari atau melebihi dari masa haid atau nifas.

Warna darah haid yang keluar pada hari-hari biasa setiap bulan, ialah adakalanya hitam, merah, kuning, keruh atau kehijauan dan seperti warna tanah. Warna kehijauan (khudrah) adalah sejenis warna keruh yang keluar pada perempuan karena faktor mengkomsumsi makanan tertentu sehingga merusak warna darahnya. Orang tua yang sudah putus haidnya juga akan mendapati warna darah yang kehijauan.

Berhentinya haid dapat diketahui dengan adanya warna putih, yaitu dengan cara perempuan memasukkan kain yang bersih atau kapas ke dalam kemaluannya untuk melihat apakah ada sisa darah atau tidak.

5.4. Masa Menstruasi

Tidak ada masa minimal atau maksimal di dalam menstruasi/haid. Artinya, tidak ada batasan waktu di dalam haid dan tidak ada dalil yang bisa dijadikan sandaran. Akan tetapi jika ada kebiasaan (masa haid) yang terjadi secara berkesinambungan, maka hal itu bisa dijadikan rujukan untuk

menentukan masa haid. Ummu Salamah r.a pernah bertanya kepada Rasullullah saw. tentang perempuan yang mengeluarkan darah. Rasullullah menjawab “hendaklah ia melihat hitungan hari dan malam, ketika ia mengalami darah haid. Juga hitungan dalam satu bulan, (jika sudah tiba), maka hendaklah ia meninggalkan shalat, kemudian bermandilah, lalu balutlah kemaluannya, dan shalatlah”. (Sunan Abu Dawud).

Seseorang yang dapat dikatakan haid apabila darah yang keluar sedikitnya sehari semalam, atau lazimnya adalah enam hari sampai tujuh hari, sedangkan paling lama masa haid adalah lima belas hari. Dalam setiap bulan apabila masa haid paling lama 15 hari maka masa suci paling pendek juga 15 hari, sehingga perempuan yang menstruasinya memasuki hari ke 16 wajib mandi dan shalat seperti biasa.

Menurut jumhur ahli fiqh, darah haid tersebut hendaklah didahului oleh sekurang-kurangnya masa suci yang paling minimal yaitu lima belas hari (Wahbah, 2008). Dan ia hendaklah mencapai jumlah masa haid yang paling minimal. Namun, para ahli fiqh berbeda pendapat mengenai masa ini. Darah yang keluar kurang dari masa minimal haid atau lebih dari masa maksimalnya, dianggap darah *istihadhah*.

Darah yang keluaranya dengan cara terputus-putus, dalam istilah fiqh disebut *an-naqa'* yaitu apabila seorang perempuan mendapatkan haid, kemudian untuk beberapa lama darah haidnya terputus kemudian darah haidnya keluar lagi. Darah

yang keluaranya dengan cara terputus-putus dan dijumlah belum mencapai sehari semalam, maka kejadian yang semacam ini belum disebut darah haid. Akan tetapi jika jumlah seluruhnya mencapai waktu sehari semalam, maka darah tersebut termasuk darah haid. Ketika darah sedang berhenti keluar, tetapi masih dalam keadaan haid, hal tersebut masih disebut dalam masa haid.

5.5. Mandi Wajib setelah Menstruasi

Setiap orang yang mempunyai hadas besar wajib melaksanakan mandi wajib. Menstruasi atau haid merupakan keadaan hadas besar. Oleh karena itu, jika telah selesai maka diwajibkan untuk mandi wajib seperti halnya mandi jinabat. Hal tersebut diperlukan karena untuk melaksanakan shalat dan ibadah-ibadah lainnya harus memenuhi syarat-syarat, diantaranya bersih dari hadats besar dan hadats kecil, seperti ibadah shalat, puasa, thawaf dan lainnya. Mandi jinabat atau yang biasa disebut juga dengan mandi besar adalah mandi menurut para ahli fiqh, yaitu dengan membasuh seluruh anggota badan, dan ketika mandi dimaksudkan untuk menghilangkan hadats besar, seperti jinabat. Untuk itu, terdapat dua kewajiban di dalamnya :

Pertama, Niat, niat dalam hati orang yang mau mandi untuk menghilangkan hadats yang mewajibkan mandi seperti haid.

Kedua, membasuh seluruh anggota badan, mengalirkan air ke seluruh bagian badan yang mungkin dapat dialiri air tanpa kecuali, bagian yang tampak dan juga bagian badan yang tidak tampak seluruh bagian itu harus dibersihkan, oleh karena itu, seseorang juga diwajibkan berkumur dan membersihkan hidungnya karena memasukkan air ke dalam mulut dan hidung bukan merupakan sesuatu yang sulit. Jika dalam keadaan darurat, misalnya ada luka maka bisa tidak membasuh bagian badan yang luka atau patah tulang, cukup dengan mengusap pada bagian atas perban.

Tata Cara Mandi Wajib Sesudah Haid

Aturan-aturan pelaksanaan dan tata cara mandi wajib setelah haid harus disesuaikan dengan tuntunan Rasulullah SAW. , dan dalam hal ini dilaksanakan sesuai dengan yang diriwayatkan pada hadits oleh Muslim dari 'Aisyah R.A bahwa Asma' binti Syakal R.A., bertanya kepada Rasulullah SAW., tentang mandi haid, maka beliau bersabda:

“Salah seorang di antara kalian (perempuan) mengambil air dan sidrahnya (daun pohon bidara, atau boleh juga digunakan pengganti sidr seperti: sabun dan semacamnya-pent) kemudian dia bersuci dan membaguskan bersucinya, kemudian dia menuangkan air di atas kepalanya lalu menggosok-gosokkannya dengan kuat sehingga air sampai pada kulit kepalanya, kemudian dia menyiramkan air ke

seluruh badannya, lalu mengambil sepotong kain atau kapas yang diberi minyak wangi kasturi, kemudian dia bersuci dengannya. Maka Asma' berkata: "Bagaimana aku bersuci dengannya?" Beliau bersabda: "Maha Suci Allah" maka 'Aisyah berkata kepada Asma': "Engkau mengikuti (mengusap) bekas darah (dengan kain/kapas itu)."

Dari 'Aisyah R.A., bahwa seorang perempuan bertanya kepada Nabi SAW., tentang mandi dari haid. Maka beliau memerintahkannya tata cara bersuci, beliau bersabda:

"Hendaklah dia mengambil sepotong kapas atau kain yang diberi minyak wangi kemudian bersucilah dengannya. Perempuan itu berkata: "Bagaimana caranya aku bersuci dengannya?" Beliau bersabda: "Maha Suci Allah bersucilah!" Maka 'Aisyah menarik perempuan itu kemudian berkata: "Ikutilah (usaplah) olehmu bekas darah itu dengannya (potongan kain/kapas)." (HR. Muslim: 332)

Imam An-Nawawi berkata (1/628):

"Jumhur ulama berkata (bekas darah) adalah farji (kemaluan)." Beliau berkata (1/627): "Diantara sunah bagi perempuan yang mandi dari haid adalah mengambil minyak wangi kemudian menuangkan pada kapas, kain atau semacamnya, lalu memasukkannya ke dalam farjinya setelah selesai mandi, hal ini disukai juga bagi perempuan-perempuan yang nifas karena nifas adalah haid." (Dinukil dari Jami' Ahkaam an-Nisaa': 117 juz: 1).

Syaikh Mushthafa Al-'Adawy berkata:

“Wajib bagi perempuan untuk memastikan sampainya air ke pangkal rambutnya pada waktu mandinya dari haid baik dengan menguraikan jalinan rambut atau tidak. Apabila air tidak dapat sampai pada pangkal rambut kecuali dengan menguraikan jalinan rambut maka dia (perempuan tersebut) menguraikannya-bukan karena menguraikan jalinan rambut adalah wajib-tetapi agar air dapat sampai ke pangkal rambutnya.” (Dinukil dari *Jami' Ahkaam An-Nisaa'* hal: 121-122 juz: 1 cet: Daar As-Sunah).

Dengan beberapa hadist tersebut, maka beberapa hal yang wajib dilakukan oleh seorang perempuan apabila telah bersih dari haid adalah membersihkan seluruh anggota badan minimal dengan menyiramkan air ke seluruh badan sampai ke pangkal rambut. Adapun tata cara mandi wajib haid secara ringkas dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Membaca bismillah sambil berniat untuk membersihkan hadas besar .
2. Membasuh tangan sebanyak 3 kali.
3. Membasuh alat kelamin dari kotoran dan najis.
4. Mengambil wudhu sebagaimana biasa kecuali kaki. Kaki dibasuh setelah mandi nanti.
5. Membasuh keseluruhan rambut di kepala.

6. Membasuh kepala berserta dengan telinga sebanyak 3 kali dengan 3 kali menimba air.
7. Meratakan air ke seluruh tubuh di sebelah lambung kanan dari atas sampai ke bawah.
8. Meratakan air ke seluruh tubuh di sebelah lambung kiri dari atas sampai ke bawah.
9. Menggosok bagian-bagian yang sulit seperti pusat, ketiak, lutut dan lain-lain supaya terkena air.
10. Membasuh kaki.

5.6 Menstruasi dan Ibadah Harian

Pada umumnya, perempuan yang sedang menstruasi atau haid mengetahui larangan-larangan ibadah, seperti tidak boleh shalat, puasa, thawaf, dan berdiam di masjid. Karenanya, banyak di antara mereka yang tidak melakukan apa pun kecuali hanya sekedar mengisi kekosongan waktu. Sebenarnya ketika haid datang, seorang perempuan dapat melakukan aktivitas ibadah, sehingga tidak ada waktu yang terbuang untuk selalu dekat kepada Allah SWT. Sekalipun dalam kondisi haid, seorang perempuan boleh melakukan amal kebaikan dan beramal shalih. Haid tidak menghalangi seseorang untuk beribadah kepada Allah. Adanya larangan terhadap ibadah tertentu, bukan berarti perempuan dianggap najis, tapi justru merupakan rahmat dan bentuk kasih sayang Allah SWT terhadap kaum perempuan.

Beberapa amalan yang bisa dikerjakan oleh para perempuan yang sedang haid di antaranya bersedekah, beramal kebajikan, mengulang hafalan Al-Qur`an, berdoa, istighfar, dan berzikir. Amalan ini bisa dibilang cukup mudah, namun memiliki keutamaan yang luar biasa. Perempuan haid sama halnya dengan yang lainnya, bisa terus mengumpulkan pundi-pundi pahala demi mencapai derajat takwa dan meraih ridha Allah SWT.

Ibadah yang dilarang bagi perempuan yang sedang haid/ menstruasi :

1. Shalat dan puasa

Dari Abu Said *radhiyallahu ‘anhu*, Nabi Saw. bersabda, *“Bukankah bila si perempuan haid ia tidak shalat dan tidak pula puasa? Itulah kekurangan agama si perempuan.”* (Muttafaquun ‘alaih, HR. Bukhari no. 1951 dan Muslim no. 79)

2. Thawaf di Ka’bah

Aisyah pernah mengalami haid ketika berhaji. Kemudian Nabi *saw.* Bersabda kepadanya,

“Lakukanlah segala sesuatu yang dilakukan orang yang berhaji selain dari melakukan thawaf di Ka’bah hingga engkau suci.” (HR. Bukhari no. 305 dan Muslim no. 1211)

3. Menyentuh mushaf

Orang yang berhadats (hadats besar atau hadats kecil) tidak boleh menyentuh mushaf seluruhnya ataupun hanya sebagian. Inilah pendapat para ulama empat madzhab. Dalil dari hal ini adalah firman Allah Ta'ala, *"Tidak menyentuhnya kecuali orang-orang yang disucikan"* (QS. Al Waq'ah: 79)

Dalil lainnya adalah sabda Nabi saw.

"Tidak boleh menyentuh Al Qur'an kecuali engkau dalam keadaan suci." (HR. Al Hakim dalam Al Mustadroknnya, beliau mengatakan bahwa sanad hadits ini shahih).

4. I'tikaf

Mayoritas ulama dari madzhab Maliki, Syafi'i, Hambali dan Hanafi menyatakan bahwa i'tikaf perempuan haid tidak sah, karena mereka mempersyaratkan orang yang i'tikaf harus dalam keadaan puasa di siang harinya. Sementara perempuan haid, tidak boleh puasa. Pendapat ini berdasarkan firman Allah: *"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam Keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan, (jangan pula hampiri mesjid) sedang kamu dalam Keadaan junub, terkecuali sekedar berlalu saja, hingga kamu mandi..."*(QS. An-Nisa: 43).

5. Hubungan intim

Allah Ta'ala berfirman,

“Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari (hubungan intim dengan) perempuan di waktu haid.” (QS. Al Baqarah: 222).

Amalan yang dibolehkan saat Haid/Menstruasi

Islam tidaklah melarang umatnya untuk beribadah, selama tidak melanggar aturan. Karena setiap manusia dituntut untuk menjalankan ibadah selama hayat masih dikandung badan. Allah menegaskan dalam firman-Nya,

“Beribadahlah kepada Tuhanmu sampai datang kepadamu Al-Yaqin.” (QS. Al-Hijr: 99)

Para ulama tafsir sepakat bahwa makna Al-Yaqin pada ayat di atas adalah kematian. Tak terkecuali perempuan haid. Islam tidaklah melarang mereka untuk melakukan semua ibadah, sekalipun dalam kondisi haid, yang membatasi ruang gerak mereka untuk melakukan amalan ibadah tertentu. Perempuan haid masih bisa melakukan amalan ibadah, selain amalan yang dilarang dalam syariat, diantaranya:

1. Membaca Al-Quran tanpa menyentuh lembaran mushaf.

InsyaaAllah, ini pendapat yang lebih kuat. Boleh menyentuh

ponsel atau tablet yang ada konten Al-Qurannya. Karena benda semacam ini tidak dihukumi Al-Quran. Sehingga, bagi perempuan haid yang ingin tetap menjaga rutinitas membaca Al-Quran, sementara dia tidak memiliki hafalan, bisa menggunakan bantuan alat, komputer, atau tablet atau semacamnya.

2. Berdzikir dan berdoa. Baik yang terkait waktu tertentu, misalnya doa setelah adzan, doa sesudah makan, doa memakai baju atau doa hendak masuk WC, dll.
3. Membaca dzikir mutlak sebanyak mungkin, seperti memperbanyak tasbeih (subhanallah), tahlil (la ilaha illallah), tahmid (alhamdulillah), dan zikir lainnya. Ulama sepakat perempuan haid atau orang junub boleh membaca dzikir. (Fatawa Syabakah Islamiyah, no. 25881)
4. Belajar ilmu agama, seperti membaca buku-buku islam. Sekalipun di sana ada kutipan ayat Al-Quran, namun para ulama sepakat itu tidak dihukumi sebagaimana Al-Quran, sehingga boleh disentuh.
5. Mendengarkan ceramah, bacaan Al-Quran atau semacamnya.
6. Bersedekah, infak, atau amal sosial keagamaan lainnya.
7. Menyampaikan kajian, sekalipun harus mengutip ayat Al-Quran. Karena dalam kondisi ini, dia sedang berdalil dan bukan membaca Al-Qur'an.

8. Dan masih banyak amal ibadah lainnya yang bisa menjadi sumber pahala bagi perempuan haid. Karena itu, tidak ada alasan untuk bersedih atau tidak terima dengan kondisi haid yang dia alami.

Hukum Perempuan Menstruasi membaca dan menyentuh al-Qur'an

Adapun khusus untuk membaca Al Qur'an bagi perempuan haid/menstruasi, terdapat perselisihan di kalangan para ulama. Ada tiga pendapat dalam masalah ini:

Pendapat pertama: Bolehnya membaca Al Qur'an bagi perempuan haid dan nifas, asalkan tidak menyentuh mushaf Al Qur'an. Inilah pendapat dari Imam Malik, juga salah satu pendapat dari Imam Abu Hanifah dan Imam Ahmad. Pendapat ini juga dipilih oleh Imam Al Bukhari, Daud Azh Zhohiri, dan Ibnu Hazm.

Pendapat kedua: Bolehnya membaca sebagian Al Qur'an, satu atau dua ayat, bagi perempuan haid dan nifas. Ada yang menyebutkan bahwa tidak terlarang membaca Al Qur'an kurang dari satu ayat.

Pendapat ketiga: Diharamkan membaca Al Qur'an bagi perempuan haid dan nifas walaupun hanya sebagian saja. Inilah pendapat mayoritas ulama, yakni ulama Hanafiyah, ulama Syafi'iyah, ulama Hambali dan selainnya. Imam At Tirmidzi

mengatakan bahwa inilah pendapat kebanyakan ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam, kalangan tabi'in dan ulama setelahnya.

Sedangkan Hukuman menyentuh al_Qur'an bagi perempuan yang sedang menstruasi, Ulama mazhab Syafi'i sepakat melarang menyentuhnya sebagian atau keseluruhan Berdasarkan ayat Al Quran :

“Tidak ada yang menyentuh (Al-Qur'an) kecuali mereka yang telah disucikan” [Al-Waqi'ah :79]. Selain itu hadits Rasulullah saw. “Tidaklah menyentuh al-Qur'an melainkan orang yang suci. [Hadis daripada 'Amr bin Hazm radhiallahu 'anh, dikeluarkan oleh Ibn Hibban, al-Hakim, Baihaqi dan lain-lain melalui beberapa jalan yang setiap darinya memiliki kelemahan. Namun setiap darinya saling menguat antara satu sama lain sehingga dapat diangkat ke taraf sahih, atau setepatnya sahih lighairihi.]

DAFTAR BACAAN

- Hamka, 2015. Tafsir al-Azhar, Jakarta, Gema Insani Press.
- Jayusman. 2014. Permasalahan Menarche Dini (Tinjauan Hukum Islam terhadap Konsep Mukallaf), Jurnal YUDISIA, Vol. 5, No. 1, Juni 2014, diakses 4 Mei 2016.
- Millah, Ainul. 2010. Darah Kebiasaan Wanita, Solo, Aqwam.
- Muhammad, Abu Bakar. Tanpa Tahun, Subulussalam, (terj). Jilid 1. Surabaya, Al-Ikhlhas.
- Shihab, Quraish. 2002. Tafsir Al-Mishbah Vol. I. Jakarta, Penerbit Lentera Hati.
- Wahbah, Zuhaili. 2007. Al-Fiqh Al-Islam Wa Adillatuhu, Damaskus, Dar al Fikr.
- Zulfah, S3. 201. Problema Wanita: Seputar Haid, Nifas dan Wiladah. Wansamerta.



Bab 6

Aspek Sosio Kultural Seputar Menstruasi

Nailus Sa'adah
Santa Lorita

6.1. Konsep Diri Remaja

Remaja merupakan golongan usia individu yang dapat dikatakan sebagai golongan usia transisi yaitu di antara golongan bukan golongan dewasa namun juga bukan golongan usia anak-anak. Secara umum dipahami bahwa batasan usia remaja adalah 12 - 17 tahun. Dalam rentang usia ini, remaja sedang mengalami proses perubahan menuju kematangan fisik dan mental emosional dengan kata lain remaja diasumsikan dalam masa proses tumbuh menuju dewasa.

Konsekuensi secara psikologis usia remaja harus mampu meninggalkan sifat kekanakannya, seperti manja dan tidak mandiri. Namun di usia remaja terutama awal remaja kematangan emosional belum maksimal, sehingga seringkali menunjukkan sifat memberontak, sensitif dan reaktif terhadap banyak hal yang tidak sesuai dengan diri remaja. Kematangan emosional mulai muncul masa akhir remaja.

Terkait uraian di atas juga dialami remaja putri di mana mayoritas remaja putri mengalami menstruasi di awal masa remaja, yaitu usia sekitar 12 tahun. Kondisi psikologis remaja putri di usia tersebut masih minim pengetahuan tentang mengelola diri masa menstruasi, oleh karena itu dibutuhkan komunikasi intensif dan pendampingan dari orang terdekat terutama seorang ibu untuk dapat memberikan informasi kepada remaja putri mengenai bagaimana mengelola diri ketika kedatangan menstruasi. Pengetahuan remaja putrid tersebut akan turut membentuk persepsi diri remaja di masa menstruasi.

Bagaimana seorang remaja putri memandang dirinya, mengamati dirinya, menilai dirinya (disebut sebagai konsep diri) ketika menjalani masa mestruasi? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, penulis mencoba menjelaskan tentang konsep diri remaja putri masa menstruasi melalui paparan ini. Penjelasan tentang konsep diri remaja putri juga akan membahas mengenai pemahaman diri remaja putri dan rasa percaya diri.

Apa yang dimaksud dengan konsep diri? Wiliam D. Brooks dalam Rahmat (2001:99) mendefinisikan konsep diri sebagai *those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others* (pandangan dan perasaan kita tentang diri kita yang bersifat psikis dan sosial sebagai hasil interaksi dengan individu lain).

Selanjutnya Hurlock (1990:238) mengemukakan, konsep diri berperan dalam perilaku individu karena seluruh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya akan mempengaruhi individu tersebut dalam menafsirkan setiap aspek pengalamannya. Suatu kejadian akan ditafsirkan secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan individu yang lain, karena masing-masing individu mempunyai pandangan dan sikap berbeda terhadap diri mereka. Tafsiran individu terhadap sesuatu peristiwa banyak dipengaruhi oleh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sendiri. Tafsiran negatif terhadap pengalaman disebabkan oleh pandangan dan sikap negatif terhadap dirinya sendiri, begitu pula sebaliknya. Seperti yang dinyatakan Hurlock di atas, pengalaman di masa menstruasi pada remaja ditafsirkan secara berbeda oleh masing-masing individu sesuai sikap dan pandangan diri remaja tersebut.

Konsep diri remaja putri masa menstruasi terkait dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang dirinya ketika masa menstruasi. Konsep diri menurut Ghufroon dan Risnawati (2010) terdiri dari dua komponen konsep yaitu konsep diri komponen kognitif dan konsep diri komponen afektif. Komponen kognitif disebut *self image* dan komponen afektif disebut *self esteem*. Komponen kognitif adalah pengetahuan individu tentang dirinya mencakup pengetahuan "siapa saya" yang akan memberikan gambaran tentang dirinya. Pudji Jogyanti

(1995) mengistilahkan komponen kognitif ini disebut sebagai gambaran diri (*self picture*) yang akan membentuk citra diri (*self image*). Komponen ini merupakan data yang bersifat obyektif. Sementara itu, komponen afektif merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang akan membentuk bagaimana penerimaan terhadap diri dan harga diri individu. Penilaian tersebut akan membentuk penerimaan diri (*self acceptance*) serta harga diri (*self esteem*) individu. Komponen ini merupakan data yang bersifat subyektif.

Konsep diri berkembang dari pengalaman seseorang tentang berbagai hal mengenai dirinya sejak ia kecil, terutama yang berkaitan dengan perlakuan orang lain terhadap dirinya (Djaali, 2012). Begitu pula dengan konsep diri remaja putri. Santrock (2003) menjelaskan bahwa remaja putri memiliki pemikiran tentang siapakah diri mereka dan apa yang membuat mereka berbeda dengan orang lain. Mereka memegang erat identitas dirinya dan berpikir bahwa identitas bisa menjadi lebih stabil. Perkembangan pemikiran seorang remaja putri mengenai diri dan keunikan dirinya merupakan suatu kekuatan besar dalam hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas konsep diri dapat disimpulkan sebagai konsep dasar tentang diri sendiri, pikiran serta opini pribadi terhadap diri sendiri, juga kesadaran tentang siapa dirinya. Dalam pembahasan, konsep diri yang dimaksud yaitu pandangan seorang remaja putri tentang dirinya sendiri saat

menghadapi kedatangan menstruasi. Kedatangan menstruasi yang disertai perubahan kondisi tubuh menimbulkan rasa cemas dan perasaan tidak siap pada diri remaja putri dalam mengelola diri masa menstruasi. Konsep diri yang positif akan membawa remaja putri pada rasa nyaman saat mengalami menstruasi sebab ia merasa sudah siap mengelola diri ketika masa menstruasi dan menyadari dirinya sudah dewasa secara biologis.

Banyak aspek yang perlu diperhatikan untuk membentuk konsep diri positif ketika. Salah satunya adalah aspek kognitif. Pengetahuan individu tentang dirinya sendiri akan memberikan gambaran tentang dirinya, sehingga individu diharapkan mampu mengenali dirinya secara menyeluruh, baik kekurangan maupun kelebihan sehingga dapat memperbaiki hal-hal yang sekiranya perlu untuk diperbaiki dan mengembangkan setiap kelebihan yang dimiliki.

Dalam menjalani masa menstruasi remaja putri dianggap perlu mempersiapkan diri salah satunya dengan menambah pengetahuan tentang berbagai hal menyangkut menstruasi seperti apa saja yang harus dipersiapkan ketika menstruasi datang, bagaimana cara menjaga kebersihan ketika menstruasi, mitos-mitos apa saja yang tidak perlu dipercaya ketika menstruasi dan hal-hal lain yang berhubungan dengan menstruasi. Dengan demikian remaja putri dipastikan dapat lebih siap dalam menjalani masa menstruasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Hurlock (1999) antara lain:

a. **Usia.**

Konsep diri terbentuk seiring bertambahnya usia, di mana pada masa kanak-kanak konsep diri menyangkut seputar diri dan keluarganya. Lalu di masa remaja, konsep diri dipengaruhi oleh teman sebaya dan orang yang dipujanya. Remaja yang kematangannya terlambat akan diperlakukan seperti anak-anak, merasa tidak dipahami sehingga cenderung kurang bisa menyesuaikan diri. Remaja yang matang lebih awal, diperlakukan seperti orang dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik.

b. **Penampilan diri.**

Penampilan diri yang berbeda membuat remaja merasa rendah diri meskipun perbedaan ada menambah daya tarik fisik. Tiap cacat fisik merupakan sumber yang memalukan yang menyebabkan perasaan rendah diri. Sebaliknya daya tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan sosial.

c. **Kepatutan seks.**

Kepatutan seks dalam penampilan diri, minat, dan perilaku membantu remaja mencapai konsep diri yang baik.

Ketidakpatutan seks membuat remaja sadar diri dan hal ini memberi akibat buruk pada perilakunya.

d. Nama dan julukan.

Remaja merasa peka dan malu bila teman-teman sekelompok menilai namanya buruk atau bila mereka memberi nama julukan yang bernada cemoohan.

e. Hubungan keluarga.

Seorang remaja yang mempunyai hubungan erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasi diri dengan orang tersebut dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang mirip. Bila tokoh tersebut sesama jenis, maka akan tertolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk jenis seksnya.

f. Teman-teman sebaya.

Teman-teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian remaja dalam dua cara. Pertama, konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya dan kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompok.

g. **Kreativitas.**

Remaja semasa kanak-kanak didorong agar kreatif dalam bermain dan dalam tugas-tugas akademis, mengembangkan perasaan individualitas dan identitas yang memberi pengaruh baik pada konsep dirinya. Sebaliknya, remaja yang sejak awal masa kanak-kanak didorong untuk mengikuti pola yang sudah diakui kurang mempunyai perasaan identitas dan individualitas.

h. **Cita-cita.**

Bila remaja mempunyai cita-cita yang tidak realistis, ia akan mengalami kegagalan. Hal ini akan menimbulkan perasaan tidak mampu dan reaksi-reaksi bertahan di mana ia menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Remaja yang realistik tentang kemampuannya lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan. Ini akan menimbulkan kepercayaan diri yang lebih besar memberikan konsep diri lebih baik.

Menurut Baldwin dan Holmes (dalam Calhoun & Acocella, 1995), terdapat beberapa faktor pembentuk konsep diri, khususnya konsep diri remaja, yakni:

1. Orang tua sebagai kontak sosial paling awal yang dialami, dan paling kuat, apa yang dikomunikasikan oleh orang tua pada anak lebih melekat daripada informasi lain yang diterima anak sepanjang hidupnya.
2. Kawan sebaya menempati kedudukan kedua setelah orang tuanya dalam mempengaruhi konsep diri; apalagi perihal

penerimaan atau penolakan, peran yang diukir anak dalam kelompok teman sebayanya mungkin mempunyai pengaruh mendalam pada pandangan tentang dirinya sendiri.

3. Masyarakat yang menganggap penting fakta-fakta kelahiran di mana akhirnya penilaian ini sampai kepada anak dan masuk ke dalam konsep diri.
4. Belajar di mana muncul konsep bahwa konsep diri kita adalah hasil belajar, dan belajar dapat didefinisikan sebagai perubahan psikologis yang relatif permanen terjadi dalam diri kita sebagai akibat dari pengalaman.

Hurlock menjelaskan bahwa konsep diri merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan remaja dalam usaha memperbaiki kepribadiannya. Menurut Hurlock (1980) keberhasilan remaja dalam usaha memperbaiki kepribadiannya bergantung pada banyak faktor, antara lain:

Pertama, ia harus menentukan ideal-ideal yang realistis dan dapat mereka capai. Kalau tidak, ia pasti akan mengalami kegagalan dan bersamaan dengan itu akan mengalami perasaan tidak mampu, rendah diri dan bahkan menyerah bila ia menimpakan kegagalannya pada orang lain.

Kedua, remaja harus membuat penilaian yang realistis mengenai kekuatan dan kelemahannya. Perbedaan yang mencolok antara kepribadian yang sebenarnya dengan ego

ideal akan menimbulkan kecemasan, perasaan kurang enak, tidak bahagia dan kecenderungan menggunakan reaksi-reaksi bertahan.

Ketiga, para remaja harus mempunyai konsep diri yang stabil. Konsep diri biasanya bertambah stabil dalam periode masa remaja. Hal ini memberi perasaan kesinambungan dan memungkinkan remaja memandang diri sendiri dalam cara yang konsisten, tidak memandang diri hari ini berbeda dengan hari lain. Ini juga meningkatkan harga diri dan memperkecil perasaan tidak mampu.

Keempat dan paling penting, remaja harus merasa cukup puas dengan apa yang mereka capai dan bersedia memperbaiki prestasi-prestasi di bidang yang mereka anggap kurang.

Menerima diri sendiri menimbulkan perilaku yang membuat orang lain menyukai dan menerima remaja. Ini kemudian mendorong perilaku remaja baik dan mendorong perasaan menerima diri sendiri. Sikap terhadap diri sendiri menentukan kebahagiaan seseorang.

Pandangan seseorang terhadap dirinya memiliki dua pola, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Rahmat (2001:105) menyatakan ada lima karakteristik konsep diri positif, yaitu:

- a) Yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah
- b) Merasa setara dengan orang lain

- c) Menerima pujian tanpa malu
- d) Menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya dapat disetujui masyarakat
- e) Mampu memperbaiki dirinya, karena ia mampu mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan ia berusaha mengubahnya.

Selanjutnya menurut Brooks dan Emmert dalam Rahmat (2001:105), konsep diri negatif juga memiliki lima karakteristik , yakni:

- a. Peka pada kritik dengan kata lain tidak tahan pada kritik dan mudah marah menerimanya
- b. Responsif sekali terhadap pujian. Walaupun mungkin pura-pura menghindari pujian, namun tidak dapat menyembunyikan antusiasme ketika menerima pujian
- c. Memiliki sikap hiperkritis terhadap orang lain
- d. Bersikap pesimis dalam kompetisi membuat prestasi.

Dari paparan mengenai konsep diri di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri mempengaruhi seseorang ketika berkomunikasi. Antara lain dapat dilihat dalam poin-poin berikut:

1. Individu cenderung melihat dirinya seperti yang dilihat dan dikatakan atau diharapkan oleh orang lain.

2. Individu cenderung bertingkah laku sesuai dengan yang dilihat dan dikatakan atau diharapkan oleh orang lain. Sesuatu yang diharapkan dan diyakini tentang diri cenderung menjadi kenyataan.
3. Individu, melalui konsep dirinya akan menyaring dalam melihat, mendengar, memberikan penilaian dan memahami segala pesan yang berada di dalam atau berasal dari luar dirinya.
4. Individu dengan konsep diri positif cenderung membuka diri secara wajar kepada orang lain, sedangkan yang konsep diri negatif biasanya sulit membuka diri, sulit berbicara dengan orang lain, sulit mengakui kesalahan, sulit menerima kritik dari orang lain, sulit pula mengemukakan ide, merasa tidak nyaman, khawatir jika orang lain tidak menyukai dirinya, dan merasa tidak berharga dan tidak mampu serta merasa tidak percaya diri.
5. Individu berkonsep diri positif cenderung merasa senang akan dirinya dan yakin mampu menghadapi berbagai situasi yang dijumpai dalam hidup dan memiliki percaya diri.

Terkait konsep diri berpengaruh terhadap bagaimana remaja putri mengelola diri ketika masa menstruasi. Bagi remaja putri yang memiliki konsep diri positif seperti yang telah diuraikan di atas akan dapat mengelola dirinya dengan baik di masa menstruasi, memiliki pengetahuan dalam menjaga

kebersihan dan kesehatan diri, mengatur sikap dan perilaku dalam berinteraksi dengan orang lain di masa menstruasi. Dengan pengetahuan yang dimiliki, remaja putri tidak mudah terhasut oleh berbagai mitos yang belum teruji secara ilmiah.

6.2. Remaja dan Perubahan Biopsikososial

Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya kebudayaan lain. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya.

Remaja merupakan salah satu periode kehidupan yang dimulai dengan perubahan biologis pada masa pubertas dan diakhiri dengan masuknya seseorang ke dalam tahap kedewasaan. Dua ratus tahun yang lalu, periode ini tidak dikenali.

Untuk waktu yang lama, remaja dimaknai sebagai masa transisi, tidak lebih dari masa selintas menuju kedewasaan, masa yang ditandai dengan instabilitas dan keresahan. Meskipun remaja bermasalah tidak bisa dianggap mewakili kelompok usia remaja secara keseluruhan, pada saat yang bersamaan remaja dipandang sebagai periode emosi yang tidak stabil dan terganggu, serta masa pemberontakan.

Saat ini, dengan pengetahuan ilmiah pada proses pengalaman remaja, masa remaja secara luas dipandang sebagai periode pertumbuhan yang bersemangat, dan kemajuan personal yang pesat. Pertumbuhan bukan secara murni terdiri dari aspek biologis dan pubertas, tetapi juga perubahan mental dan sosial yang membantu membentuk kepribadian masa dewasa.

Jiwa “pemberontakan” yang dilabelkan pada remaja harus dipandang sebagai perspektif orang dewasa, dan bukan sepenuhnya karakteristik dari kelompok usia ini. Sesungguhnya, yang disebut “pemberontakan” tersebut tidak lebih dari upaya remaja untuk mencari penegasan diri untuk menemukan bahwa dirinya berbeda, dan merupakan proses yang penting dalam tahap-tahap pembentukan kepribadian.

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada perempuan. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun s/d 19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). Sementara United Nations (UN) atau PBB menyebutnya sebagai anak muda (youth) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua

mereka. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

6.3. Konstruksi Sosial Menstruasi

Berbagai proses sosial terjadi akibat adanya mitos menstruasi yang dienkulturasi dalam kehidupan sosial yang luas. Pemahaman yang salah mengenai menstruasi telah menyebabkan kerugian di pihak perempuan.

Menstruasi; Realitas Gender

Perempuan sering dipahami sebagai wujud keindahan. Tubuhnya merupakan simbol yang memiliki implikasi luas dalam konstruksi sosial dan budaya masyarakat. Didalam tubuh perempuan tersembunyi rahim, yang secara khusus membedakannya dengan kaum pria. Adanya rahim ini,

membuat perempuan harus melalui siklus yang disebut sebagai menstruasi. Kenyataan bahwa perempuan mengalami menstruasi ini menimbulkan berbagai perlakuan dan pemaknaan terhadap hal itu sendiri.

Hingga kini, menstruasi masih terus ditafsirkan sebagai suatu tanda kompleks yang menyertai kehidupan manusia. Nyatanya, menstruasi yang dialami oleh perempuan merupakan suatu tanda yang di dalam masyarakat, kurang lebih berarti enam hal. *Pertama*, menstruasi sebagai tanda kematangan seksual. Di tingkat ini, seorang perempuan dipandang sebagai makhluk seks yang telah siap untuk dibuahi. *Kedua*, menstruasi sebagai tanda kesuburan. Perempuan yang masih mengalami menstruasi umumnya adalah mereka yang masih mampu untuk mencapai kehamilan. Perempuan sendiri akan kehilangan kemampuannya untuk hamil pasca menstruasi.

Ketiga, menstruasi sebagai tanda kedewasaan. Dalam banyak hal, perempuan selalu dianggap telah mencapai kedewasaan ketika ia telah memasuki siklus ini. *Keempat*, menstruasi sebagai tanda hamil atau tidak. Kehamilan pada perempuan umumnya dapat ditebak melalui siklus menstruasinya. Terutama apabila ia telah melakukan hubungan seks. Maka, hal itu seringkali digunakan sebagai tanda. *Kelima*, menstruasi sebagai tanda kematangan biologis. Persoalan yang dihadapi perempuan saat ini, terutama ialah tubuhnya, pertama-tama tidak dianggap sebagai sesuatu yang memiliki

jiwa. Tubuhnya hanyalah suatu objek yang harus dieksploitasi. Di tingkat ini, perempuan kembali dinilai sebagai makhluk yang sudah siap untuk naik ke jenjang berikutnya.

Keenam, menstruasi sebagai tanda dalam bisnis. Iklan-iklan di televisi menunjukkan dengan jelas hal itu. Menstruasi yang dialami oleh perempuan dieksplorasi dan dieksploitasi untuk kemudian diberikan solusi dengan hadirnya pembalut-pembalut kewanitaan dengan berbagai macam bentuk dan merk. Iklan-iklan itu pun, selalu mempertontonkan adegan perempuan yang merasa begitu bahagia dan puas dengan produk pembalut yang ia pakai dalam usaha untuk melewati siklusnya.

Perempuan di berbagai zaman, selalu berjuang untuk menemukan titik persinggungan dimana ia dapat dipandang sebagai manusia seutuhnya. Faktanya, tidak ada makhluk yang begitu sering dimanfaatkan tubuhnya selain makhluk yang diberi nama perempuan ini. Pemaknaan terhadap perempuan akan senantiasa berubah mengikuti perkembangan zaman dan kesadaran manusia itu sendiri. Kalau di zaman lampau, perempuan adalah simbol kesucian. Saat ini, berdasarkan perkembangan zaman dan kesadaran manusianya, perempuan tidak lebih daripada sekedar simbol dari pemuasan kenikmatan.

Konstruksi adalah susunan realitas objektif yang diterima dan menjadi kesepakatan umum, meskipun di dalam konstruksi itu tersirat dinamika sosial (Handoyo, 2007:179). Konstruksi yang dimaksud adalah konstruksi sosial budaya tentang menstruasi

perempuan yang dibangun dan diterima oleh masyarakat sehingga masih berlangsung sampai sekarang pada masyarakat.

Dalam teori konstruksi sosial terdapat proses dialektika antara dunia subjektif elit agama dan dunia objektif pluralisme dan dialog antarumat beragama. Dari proses dialektika tersebut kemudian melahirkan berbagai varian konstruksi tentang pluralisme dan dialog antarumat beragama.

Dalam pembahasan ini akan dijelaskan tiga proses konstruksi sosial menurut teori Berger, yaitu eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi. Melalui pembacaan teori Berger ini akan diperoleh deskripsi, pemahaman dan pandangan elit agama tentang pluralisme dan dialog antarumat beragama. Di antara persoalan yang digali dan dipaparkan dalam penelitian ini adalah mengenai: makna agama, tanggapan elit agama tentang perbedaan agama-agama, makna kerukunan antarumat beragama, dialog antarumat beragama, pluralisme agama, toleransi antarumat beragama, kebebasan beragama, dan doa bersama.

Dalam analisis ini dimulai dari elit agama Islam, kemudian disusul dengan elit agama Kristen dan Katolik. Pandangan dan pemahaman elit agama tentang pluralisme dan dialog antarumat beragama di kota Malang bervariasi. Hal ini disebabkan oleh sistem pengetahuan yang melatarbelakanginya, termasuk latar belakang pendidikan dan sosioreligiusnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Berger dalam teori konstruksinya,

bahwa sistem pengetahuan seseorang tidak bisa terlepas dari latar belakang atau setting yang melatarbelakanginya.

Sosiologi pengetahuan dalam pemikiran Berger dan Luckman, memahami dunia kehidupan (*life world*) selalu dalam proses dialektik antara individu (*the self*) dan dunia sosio kultural. Proses dialektik itu mencakup tiga momen simultan, yaitu; eksternalisasi (penyesuaian diri dengan dunia sosio kultural sebagai produk manusia), objektivasi (interaksi dengan dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi), dan internalisasi (individu mengidentifikasi dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya).

Tahap eksternalisasi dan objektivasi merupakan pembentukan masyarakat yang disebut sebagai sosialisasi primer, yaitu momen dimana seseorang berusaha mendapatkan dan membangun tempatnya dalam masyarakat. Dalam kedua tahap ini (eksternalisasi dan objektivasi) seseorang memandang masyarakat sebagai realitas objektif (*man in society*). Sedangkan dalam tahap internalisasi, seseorang membutuhkan pranata sosial (*social order*), dan agar pranata itu dapat dipertahankan dan dilanjutkan, maka haruslah ada pembenaran terhadap pranata tersebut, tetapi pembenaran itu dibuat juga oleh manusia sendiri melalui proses legitimasi yang disebut objektivasi sekunder. Pranata sosial merupakan hal yang objektif, independen dan tak tertolak yang dimiliki oleh individu secara subjektif. Ketiga

momen dialektik itu mengandung fenomena-fenomena sosial yang saling bersintesa dan memunculkan suatu konstruksi sosial atau realitas sosial, yang dilihat dari asal mulanya merupakan hasil kreasi dan interaksi subjektif.

Mengikuti konstruksi sosial Berger, realitas sosial pluralisme agama menjadi terperlihatkan dalam teks-teks agama bagi umat beragama. Doktrin agama pun akhirnya berhasil melegitimasi wacana “pluralisme agama” tersebut, terlebih ketika agama dijadikan sebagai ideologi negara. Walhasil, bagi umat beragama, “pluralisme agama” menjadi sebuah realitas sosial yang tak terbantahkan, bahkan mustahil untuk dihilangkan. Demikian pula wacana yang mengiringinya, “dialog antaragama” atau dialog antariman (*interfaith dialogue*).

Di bawah ini dijelaskan secara rinci proses dialektika terkait dengan konstruksi sosial elit agama tentang pluralisme dan dialog antarumat beragama melalui tiga momen simultan:

Eksternalisasi: Momen Adaptasi Diri. Eksternalisasi adalah, adaptasi diri dengan dunia sosio kultural sebagai produk manusia. Bagi elit agama, teks-teks kehidupan yang abstrak adalah teks-teks yang tertulis dalam kitab suci atau kitab-kitab rujukan, yang dalam kenyataannya masih membutuhkan penafsiran, dan penafsiran tersebut kemudian tidak bersifat tunggal, namun bersifat plural. Teks-teks kehidupan yang nyata adalah realitas kehidupan dalam dunia sosio-religius yang sehari-hari dialami oleh elit agama. Secara konseptual proses

eksternalisasi tersebut dapat dijelaskan sebagaimana berikut:

Pertama, adaptasi dengan teks-teks kitab suci atau kitab rujukan. Dalam merespon pelbagai fenomena sosial-keagamaan, elit agama berargumentasi dengan dasar-dasar teks dan kitab rujukan para pendahulunya yang dapat menguatkan pendapatnya. Dalam konteks ini, elit agama memposisikan teks-teks tersebut sebagai posisi sentral dan sebagai instrumen pandangan hidup (world view) mereka, termasuk dalam bertindak dan melaksanakan aktivitas ibadahnya.

Kedua, adaptasi dengan nilai dan tindakan (relasi antarumat beragama). Terdapat dua sikap dalam adaptasi atau penyesuaian diri dengan nilai dan tindakan tersebut, yaitu sikap menerima (receiving) dan menolak (rejecting). Dalam konteks ini, penerimaan terhadap nilai dan tindakan tersebut tergambar dalam partisipasi mereka dalam pelbagai aktivitas yang dilakukan pada ruang budaya (cultural space) yang dibuat, yaitu Forum Doa Bersama (FDB), bertempat tinggal di komunitas berbeda agama untuk beberapa waktu (Live in), Studi Intensif Kristen-Islam (SIKI) dan beberapa forum dialog lainnya. Banyaknya elit agama yang tergabung dalam forum-forum seperti "Toleransi", FKAUB, PAUB, Gema UB dan seterusnya menunjukkan penerimaan elit agama terhadap tradisi dan relasi antarumat beragama. Demikian pula, partisipasi masyarakat berbeda agama dalam aktivitas di atas juga menandakan penerimaan mereka terhadap nilai dan tindakan tersebut.

Namun demikian, ada juga elit agama dan masyarakat yang menolak kegiatan dialog dan doa bersama. Penolakan tersebut juga dilandasi pada teks-teks suci berdasarkan cara pandang dan interpretasi terhadap teks-teks tersebut. Bentuk penolakan itu diungkapkan dalam pernyataan mereka, bahwa pluralisme agama merupakan paham yang diintrodusir dari Barat dan lahir dari rahim liberalisme yang menyesatkan. Penolakan terhadap pluralisme ini kemudian juga berdampak pada penolakannya terhadap doa bersama, dialog dan hubungan dengan mereka yang tidak seagama.

Dalam konteks ini, para pendahulu dari kalangan ulama' dan uskup agung memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan pola pikir dan tindakan elit agama. Jika elit agama Islam, mereka akan mengikuti pendapat para ulama'-nya, jika mereka elit Kristen, mereka akan mengikuti pendapat para uskupnya. Jika Muslim Nahdlatul Ulama (NU) mereka akan mengikuti pola (manhaj) pemikiran NU, dan begitu pula jika mereka Muslim Muhammadiyah, mereka akan mengikuti pola (manhaj) pemikiran Muhammadiyah. Jika mereka Muslim Majelis Ulama Indonesia (MUI), mereka juga akan mengikuti pola pemikiran MUI. Demikian pula jika mereka Kristen dan Katolik, maka ada figur dan tokoh yang dianut dan dijadikan referensi.

Objektivasi: Momen Interaksi Diri dalam Dunia Sosio-Kultural

Objektivasi adalah interaksi dengan dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi. Secara konseptual proses objektivasi tersebut dapat dijelaskan sebagaimana berikut:

Pertama, bahwa elit agama dan institusi sosio-kultural adalah dua entitas yang berbeda. Dalam perspektif elit agama, institusi dan dunia luar (sosio-kultural) adalah entitas yang berhadapan dengannya dalam proses objektivasi. Dalam konteks ini, dialektika intersubjektif antara elit agama dengan dunia realitas yang berbeda di luar dirinya sangat memungkinkan terjadinya “pemaknaan baru” dalam memahami pluralisme agama dan juga dialog antarumat beragama. Lebih lanjut, perilaku elit agama yang sesuai dengan institusinya dan di luarnya dianggap sebagai dua entitas yang berlainan dengan tuntutan subjek.

Namun, seringkali tidak disadari, bahwa tindakan seseorang -baik yang sesuai ataupun yang tidak sesuai- dengan dunia di luar dirinya (elit agama) adalah buatan manusia yang berproses “menjadi” (to be) melalui tahapan konstruksi sosial ini. Dunia sosial institusi dengan dunia sosial di luar institusi acapkali tidak disadari, bahwa sebagai suatu realitas ia akan selalu berusaha memenangkan proses dialektika tersebut antara dirinya dengan elit agama.

Kedua, institusionalisasi adalah proses membangun kesadaran menjadi tindakan. Dalam proses institusionalisasi tersebut, nilai-nilai yang menjadi pedoman dalam melakukan penafsiran terhadap tindakan telah menjadi bagian yang tak terpisahkan, sehingga apa yang disadari adalah apa yang dilakukan. Pada tahap ini elit agama yang melakukan suatu tindakan tertentu tidak hanya berdasarkan atas apa yang dilakukan oleh para pendahulunya belaka (sekadar ikut-ikutan, taqlid), namun mereka memahami betul argumen (hujjah), tujuan dan manfaat dari tindakan tersebut (ittiba').

Ketiga, habitualisasi atau pembiasaan, yaitu proses ketika tindakan rasional bertujuan tersebut telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari (everyday life). Dalam tahapan ini tidak perlu lagi banyak penafsiran terhadap tindakan, karena tindakan tersebut sudah menjadi bagian dari sistem kognitif dan sistem evaluatifnya. Dengan demikian, ketika tindakan tersebut telah menjadi sesuatu yang habitual, maka ia telah menjadi tindakan yang mekanis, yang otomatis dilakukan.

Dalam konteks ini, sejak "pluralisme" dan "dialog antarumat beragama" dieksternalisasi oleh elit agama Kristen Protestan di dunia Barat, maka sejak itu dua wacana tersebut menjadi isu penting hingga kini, dan sejak itu pula pluralisme agama dan dialog antarumat beragama menjadi fenomena sosial yang menyejarah sekaligus fenomenal. Pluralisme dan dialog antaragama (interreligious dialogue) tak hanya menjadi realitas

bagi kaum Kristiani, tetapi juga umat yang lain, termasuk Islam. Pluralisme agama telah menjadi menu kajian sehari-hari umat Kristiani di Barat dan umat Islam sekarang. Kata pluralisme agama sudah mendarah daging sebagaimana kata agama itu sendiri. Karena itu fenomena pluralisme agama selalu tergambar nyata. Bahkan umat beragama menyimpan pengalaman tentang pluralisme agama sebagai pengetahuan dan realitas sosial mereka.

Sosialisasi pluralisme agama terus berlangsung seiring dengan sosialisasi agama itu sendiri. Pluralisme agama terus diinternalisasi oleh individu Kristiani dan Muslim, sehingga menjadi realitas subjektif. Realitas subjektif itu terus dieksternalisasi dalam kehidupan sehari-hari. Karena pluralisme agama memiliki makna yang luas, sehingga dapat dieksternalisasi dalam setiap detik dan ruang kehidupan kaum beragama. Pluralisme agama menjadi pilihan umat Islam Indonesia: kelompok Jaringan Islam Liberal (JIL) dan para pendukungnya, dan juga Muslim Amerika untuk menyebarkan Islam rahmatan li al-'alami>n. Pluralisme agama juga menjadi wacana bagi intelektual dan kalangan akademisi. Tak pelak, pluralisme agama memiliki kenyataan objektif yang tak bisa dinafikan. Namun di sisi lain, pluralisme agama adalah kenyataan subjektif –yang relatif, plural, dan dinamis. Pluralisme agama bisa menjadi nyata bagi sebagian orang, tetapi bisa tidak menjadi nyata bagi sebagian yang lain. Dengan demikian, pluralisme agama

memiliki keragaman makna (subjektif), masing-masing individu memiliki penafsiran sendiri-sendiri, dan penafsiran (makna subjektif) tersebut terus berproses sepanjang waktu (dinamis).

6.4. Realitas dan Mitos Seputar Menstruasi

Rahim merupakan sumber dari berbagai persoalan yang dihadapi perempuan yang memiliki implikasi yang luas dalam penataan sosial (Lupton, 1994). Karena memiliki rahim, perempuan harus menghadapi menstruasi, kehamilan, melahirkan, bahkan menopause. Fakta biologis ini secara langsung membedakan perempuan dengan laki-laki yang bersifat kodrati. Persoalan yang dihadapi perempuan dan laki-laki kemudian menjadi sangat berbeda karena alasan laki-laki tidak memiliki rahim. Adanya rahim ini menyebabkan perempuan memiliki cacat bawaan karena ia membawa serta serangkaian “penyakit” yang harus diderita kaum perempuan yang oleh Morris (1993: 104) dikatakan menyebabkan terjadinya histeria yang merupakan gangguan terhadap keseluruhan pengaturan suhu tubuh dalam proses biologisnya. Penyakit semacam ini telah membentuk dikotomi yang tegas antara “penyakit perempuan” dan “penyakit laki-laki”.

Menstruasi yang dialami dinilai sebagai suatu penyakit yang datang sebulan sekali yang mengganggu berbagai aktivitas. Pada saat menstruasi terjadi, setiap perempuan diajarkan untuk

menerima sifat pasif sebagai kutukan dan tidak bebas seperti biasanya sehingga proses ini digambarkan sebagai suatu periode yang abnormal.

Menstruasi merupakan proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, ketidakhamilan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri (Lupton, 1994: 142). Dalam berbagai proses sosial sifat positif menstruasi yang terkait dengan kesehatan tubuh justru telah diberi makna sebaliknya, yakni sebagai suatu penyakit kaum perempuan karena dinilai mengganggu kesehatan dan bahkan memiliki implikasi yang luas dalam berbagai interaksi dan transaksi sosial selanjutnya.

Seorang yang mengalami menstruasi telah dilihat, misalnya, sebagai orang yang terganggu secara fisik dan psikis yang kemudian berpotensi untuk mengganggu keteraturan sosial sehingga berbagai proses eksklusi sosial dapat dikenakan terhadap perempuan yang sedang mengalami menstruasi. Pembebasan perempuan dari tugas-tugas berat dan isolasi perempuan dari lingkungan suci dan sakral merupakan bentuk yang paling umum.

Di beberapa kebudayaan, darah menstruasi yang tembus merupakan sebuah aib bagi perempuan. Contohnya di kebudayaan Jawa. Dalam kebudayaan ini, perempuan harus merahasiakan kondisinya yang sedang menstruasi pada orang lain terutama lawan jenis. Tembus dianggap sebagai sebuah

kesalahan besar dan keteledoran. Kemudian subjeknya dianggap jorok.

Representasi laki-laki sebagai pihak yang steril dan perempuan sebagai pihak yang kotor. Laki-laki sebagai representasi sterilitas karena laki-laki tidak memiliki siklus menstruasi dalam iklan ini digambarkan dalam kepemilikannya terhadap ruangan berwarna putih. Sedangkan perempuan adalah representasi dari abjek, yang sebagai produsen kotoran.

Anak-anak perempuan yang tidak diajari menganggap menstruasi sebagai fungsi tubuh normal mengalami rasa cemas dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka. Dalam kebudayaan Timur masih terdapat mitos yang mengobjekasikan darah menstruasi, seperti mitos yang menganggap bahwa perempuan yang mendapatkan darah menstruasi pada usia dini adalah perempuan genit, suka menggoda laki-laki. Sehingga perempuan-perempuan tersebut malu jika orang-orang tahu bahwa ia sudah mendapatkan menstruasi, padahal tidak ada hubungan antara menstruasi dengan agresivitas.

Banyak mitos tentang menstruasi yang mendiskreditkan, memarjinalisasi dan mengkriminalisasi perempuan. Berbagai proses sosial terjadi akibat adanya mitos menstruasi yang dienkulturasikan dalam kehidupan sosial yang luas. Pemahaman yang salah mengenai menstruasi telah menyebabkan kerugian di pihak perempuan yang tampak, misalnya, dari bagaimana pengaturan pola makan pada suatu masyarakat di Malaysia

akibat kesalahan persepsi medis. Perempuan dalam masa menstruasi dikategorikan harus menjalani diet sangat ketat.

Semestinya, perempuan yang mengalami menstruasi membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak, karena sel-sel darahnya banyak yang hilang. Bentuk pengucilan lain terhadap perempuan dalam masa menstruasi terjadi di Papua New Guinea dimana seorang perempuan ditempatkan di luar dusun saat menstruasi di suatu rumah yang dibangun oleh perempuan dan tidak boleh didekati oleh laki-laki. Kepercayaan tentang roh jahat yang dibawa oleh perempuan menjadi suatu keyakinan tentang sifat buruk dari menstruasi dan perempuan yang mengalaminya (Hays dan Hays, 1982: 204 dalam Irwan Abdullah). Dalam masyarakat Toraja, proses pengucilan terjadi dengan mengeluarkan mereka dari berbagai pusat aktivitas produktif yang kemudian menyebabkan hilangnya akses perempuan (Delaney, 1976) yang memungkinkan peningkatan basis tawar-menawar atas posisi sosialnya dalam masyarakat.

Dari segi mitos, banyak masyarakat memandang perempuan terkontaminasi atau tercemar saat menstruasi. Berbagai mitos mengenai hal ini dibentuk dan diwariskan secara turun temurun hingga saat ini. Sebagian besar mendiskreditkan, dan memarginalisasi perempuan. Berbagai proses sosial terjadi akibat adanya mitos menstruasi yang dienkulturasikan dalam kehidupan sosial yang luas.

Berdasarkan konsep abjeksi Kristeva, darah menstruasi merupakan sesuatu yang mengganggu identitas, sistem dan tatanan, tidak menghargai batas, posisi dan aturan. Peminggiran terhadap abjek (darah menstruasi) diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup subjek karena abjek dianggap mengkonfrontasi kita.

Banyak perempuan menganggap menstruasi sebagai hal yang memalukan dan tidak ingin diketahui oleh publik, karena darah menstruasi dianggap kotor, sehingga perempuan takut apabila darah ini yang secara alami merupakan bagian dari sistem reproduksi perempuan 'tembus' ke area publik.

Bagaimana sebenarnya mitos tentang menstruasi yang terkait dengan kultur suatu masyarakat memiliki implikasi yang luas dalam penataan sosial, khususnya dalam pembentukan dan pelestarian hubungan gender dalam masyarakat. Apakah, misalnya, menstruasi dapat menjadi tanda dari adanya negosiasi kekuasaan yang berlangsung dalam suatu setting sosial tertentu dan bagaimana proses dekonstruksi terhadap realitas seksual itu dapat terjadi.

Berikut ini dipaparkan beberapa aspek kultural menstruasi. Mitos dan Realitas menstruasi pada saat menstruasi muncul pertama sekali berbagai komentar diberikan kepada seorang yang mengalaminya, seperti "kamu sudah dewasa" atau "kamu sudah bisa punya anak", sebagai pengakuan atas status baru seorang perempuan. Dalam banyak hal, menstruasi yang dialami

dinilai sebagai suatu penyakit yang datang sebulan sekali yang mengganggu berbagai aktivitas. Pada saat menstruasi terjadi, setiap perempuan diajarkan untuk menerima sifat pasif sebagai kutukan dan tidak bebas seperti biasanya sehingga proses ini digambarkan sebagai suatu periode yang abnormal. Padahal, seperti yang dikatakan Ruth Herschberger, menstruasi tidak lain merupakan tanda dari kesehatan telur dan uterus yang berlanjut dan tanda dari lancarnya fungsi hormon seks (cf. Kramarae dan Treichler, 1985: 269).

Menstruasi sebagai gangguan merupakan fakta sosial yang diterima sehingga berbagai proses sosial kemudian melihat periode menstruasi ini sebagai sesuatu yang merugikan. Seorang yang sedang menstruasi ditabukan untuk berhubungan seks dan melakukan ibadah. Tabu menstruasi menurut Freud merupakan cerminan dari sikap masyarakat yang ambivalen terhadap perempuan: perempuan yang mengalami menstruasi dianggap kotor dan terkena kekuatan jahat sehingga perlu dijauhi dan karenanya dapat dimanfaatkan untuk kekuasaan politik. Hal ini seringkali dipelihara secara magis dalam suatu masyarakat sehingga menjadi suatu *common sense* dan realitas yang baku.

Mitos-mitos yang terkait dengan menstruasi ini meliputi: menstruasi adalah kotor, membahayakan hubungan seks, kutukan Tuhan, mengganggu kesehatan, tanda dari inferioritas perempuan, mengganggu keteraturan sosial, pengecualian

dari suatu kebiasaan, dll. Seorang perempuan yang mengalami menstruasi karenanya tidak boleh mengerjakan atau terlibat dalam pekerjaan atau kegiatan penting, seperti dalam upacara dan pengambilan keputusan (Delaney et al., 1976). Dalam masyarakat Eropa pun dulunya diyakini bahwa masakan yang dimasak oleh perempuan yang sedang menstruasi tidak boleh dimakan karena dianggap kotor dan tidak sehat. Tabu menstruasi sesungguhnya telah menempatkan perempuan sebagai “orang lain” yang berbeda dengan orang-orang yang normal (laki-laki).

Darah yang dikeluarkan dianggap sebagai kotoran atau polusi yang harus disingkirkan atau dikeluarkan dari batas kelompok. Makna darah di sini terkait dengan sakit, kematian, kehilangan kendali, emosi, atau peperangan yang menunjuk pada sakit atau tidak berfungsinya tubuh (Lupton, 1994: 142). Dalam masyarakat Beng di Pantai Gading secara tegas ditekankan bahwa menstruasi dikaitkan dengan polusi dan fertilitas. Hal ini mengakibatkan larangan bagi perempuan untuk masuk ke hutan, tidak boleh memasak karena dianggap kotor, dan tidak boleh melakukan aktivitas pertanian (Gottlieb, 1982). Di Bali kaum perempuan tidak boleh memasuki hutan karena hutan dianggap suci, sementara perempuan telah ternodai oleh adanya darah menstruasi. Berbagai larangan dalam berbagai masyarakat muncul disebabkan oleh hubungan menstruasi dengan polusi yang dibawa perempuan yang dianggap dapat merusak kesuburan dan mengganggu kesucian.

Dalam banyak kasus, terjadi pengucilan terhadap perempuan yang sedang menstruasi dengan menempatkan mereka pada gubug-gubug yang terpisah dari masyarakat dan disertai larangan-larangan. Mereka, misalnya, tidak boleh makan makanan tertentu, tidak boleh melintas di tegal yang ditanami tanaman laki-laki seperti tales. Dalam laporan Meggitt, misalnya, digambarkan bagaimana perempuan diperlakukan dalam satu masyarakat Papua "It is not surprising that men refer to a woman during her menstrual period as "she with the evil eyes" and require her to remain in seclusion. In some localities she retires to a small hut used only for this purpose; in others she stays in the rear cubicle of her house, the room that a man never enters. Every- where she withdraws from the sight of men for four days from the outset of her means. During this time the woman has her own fire and may prepare food for herself alone. She can collect ood at night, but may harvest only mature "female" crops such as sweet potato, setaria, or crucifer, those which women normally cultivate. Should she enter a plot containing "male" (tended) plants such as taro, ginger, or sugar-cane, this would die. Similarly, she must not walk among any young plants lest they wilt and those who eat them fall ini. She may feed pig for these are, therefore, "female" but not dogs or cassowaries, as there are "male" and would lose their condition. She must not eat game, for this, too, is "male" and the hunter concerned would never again be successful. One the fifth morning the woman cleans herself before emerging from

seclusion. Because an unmarried woman is by definition, chaste, she is less dangerous than a married woman and need take fewer precaution. She spits on white clay, recites a spell taught her by her mother, and draws a line from navel to vulva and an arc under each eye. A married woman, however, also receives from her husband (through a daughter or sister) a package of leaves (*Evodia* sp) which he has collected and bespelled. She bites off the end of the leaves before placing them in the gable of her house, an action intended to neutralize the effects of blood remaining in her uterus when next her husband copulates with her. Meanwhile, she hides in the forest, the soft moss used as menstrual pads; the moss is not simply thrown away lest a pig eat it and men then eat the contaminated pork" (cf. Kessler, 1976: 73-74).

Mengapa darah menstruasi yang dijadikan objek? Dalam banyak masyarakat telah terpatri secara emosional serangkaian ide yang menganggap darah berhubungan dengan kematian, pembunuhan, kekerabatan, dan sebagainya, selain berhubungan dengan periode menstruasi yang misterius (Kessler, 1976). Begitu banyak pantangan yang disebabkan oleh konseptualisasi menstruasi dalam berbagai masyarakat, tetapi yang menarik bahwa konseptualisasi semacam ini memperlihatkan bahwa menstruasi bukan peristiwa biologis semata-mata (Umar, 1995), tetapi sarat dengan beban sejarah dan kultural. Secara historis menstruasi terkait dengan perkembangan peradaban yang

dipengaruhi oleh teks dan doktrin yang telah diinterpretasikan dan reinterpretasi dari generasi satu ke generasi yang lain, yang tampak begitu sulit untuk berubah. Secara kultural menstruasi mengalami proses pemaknaan yang kontekstual dengan setting sosial tertentu yang bersifat fungsional bagi penataan sosial. Konstruksi Sosial Menstruasi Berbagai proses sosial terjadi akibat adanya mitos menstruasi yang dienkulturasikan dalam kehidupan sosial yang luas. Pemahaman yang salah mengenai menstruasi telah menyebabkan kerugian di pihak perempuan yang tampak, misalnya, dari bagaimana pengaturan pola makan pada suatu masyarakat di Malaysia.

Perempuan yang mengalami menstruasi secara ironis justru ditempatkan pada kelompok yang harus menjalankan diet secara ekstra ketat yang bertentangan dengan prinsip medis yang berlaku. Hal ini menunjukkan kesalahan persepsi yang meluas dalam masyarakat tentang proses menstruasi itu. Secara medis, seorang yang mengalami menstruasi adalah seseorang yang membutuhkan makanan bernutrisi karena ia harus menggantikan sel-sel darah yang hilang pada saat menstruasi berlangsung. Persoalan ini jelas menunjukkan berbagai proses sosial yang terkena atau yang dialami perempuan akibat kesalahan konseptual yang akut dalam masyarakat. Berbagai bentuk pengucilan terhadap perempuan terjadi pada saat mereka mengalami menstruasi. Di Papua New Guinea seorang perempuan ditempatkan di luar dusun pada saat menstruasi di

dalam suatu rumah yang dibangun oleh perempuan dan tidak boleh didekati oleh laki-laki.

6.5. Contoh-contoh Mitos dan Fakta yang Berkembang di Masyarakat

Contoh mito- mitos yang ada seputar menstruasi :

1. Menstruasi Membuat Tubuh Lemas.

Faktanya adalah tidak benar, bahwa menstruasi dapat membuat Anda lemas karena darah yang dikeluarkan hanyalah sekitar 35 ml/hari. Jadi gak ada alasan bukan untuk membuat Anda lemas ?

2. Tidak Boleh Berenang Saat Menstruasi.

Faktanya : Tidak ada larangan medis dan hubungannya dengan kemandulan untuk berenang disaat menstruasi jika para cewe saat menstruasi benar-benar memastikan kenyamanan pembalut dan pakaian renang yang digunakan. Namun sebaiknya dilihat kembali yang menjadi prioritas kamu saat itu, aktifitas berenang atau kenyamanan menstruasi. Jika kamu sudah yakin akan pembalut dan pakaian renang yang digunakan, tidak ada salahnya untuk berenang.

3. Saat Tidur Tidak Boleh Mengenakan Bra.

Faktanya menyatakan bahwa memakai bra saat tidur tidak akan mempengaruhi apapun. Sebagai saran untuk

menjaga kondisi payudara Anda sebaiknya menggunakan bra yang sedikit longgar dan tidak berkawat untuk menghindari tertekannya payudara Anda.

4. Minuman bersoda dan kopi dapat mempercepat selesainya menstruasi.

Menstruasi adalah proses luruhnya dinding rahim sebagai akibat tidak adanya pembuahan. Sakit tidaknya atau lancar tidaknya proses ini selain dipengaruhi oleh hormon juga dipengaruhi oleh faktor psikis. Karena itu tidak ada hubungan antara minuman bersoda dengan menstruasi yang lebih cepat. Keluhan nyeri menstruasi juga disebabkan oleh faktor posisi rahim. Bila posisi rahim menyebabkan leher rahim (saluran keluarnya darah menstruasi) terjepit, maka akan menimbulkan keluhan nyeri. Obat-obatan tertentu bisa memperpanjang atau memperpendek lamanya hari menstruasi.

Tidak ada penelitian yang membuktikan bahwa minuman bersoda dapat mempercepat durasi menstruasi. Bahkan, kandungan dalam minuman bersoda yang berlebihan dapat menimbulkan luka pada usus, beresiko pada berat badan dan gangguan menstruasi itu sendiri. Apalagi, kondisi tersebut kian diperparah jika tidak diimbangi dengan asupan makan yang teratur.

Pun kadar nyeri yang ditimbulkan pada saat menstruasi disebabkan oleh hormon dan juga pengaruh faktor psikis.

Bukan karena minuman bersoda. Disamping itu, minuman soda berkarbonat (soft drink) ternyata juga memiliki kandungan kafein dan pemanis buatan (aspartame). Kadar kafein yang terkandung memang tidak sebanyak kopi. Penelitian mengenai efek soda yang diminum saat menstruasi memang belum banyak ditemukan.

Namun, dari beberapa yang ada terdapat penelitian epidemiologi yang diterbitkan oleh American Journal of Epidemiology pada tahun 1999 mengenai konsumsi kafein dan fungsi menstruasi. Konsumsi kafein dihubungkan dengan penurunan risiko terjadinya waktu menstruasi yang panjang (lama mens menjadi memendek), dan konsumsi kafein yang berat seringkali dihubungkan dengan peningkatan risiko terjadinya siklus menstruasi yang pendek.

Kafein dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah uterus (rahim) sehingga terjadi penurunan aliran darah uterus, yang mana dapat mengurangi perdarahan menstruasi dan memperpendek durasi mens. Selain itu, didapatkan juga bahwa mereka yang mengonsumsi kafein dalam jumlah banyak menjadi dua kali lebih mungkin untuk mengalami siklus menstruasi yang lebih pendek dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi. Efek vasokonstriktor dari kafein ini pun yang kemudian menyebabkan nyeri saat menstruasi terasa lebih berat. Sehingga sebaiknya pada saat menstruasi, perempuan mengurangi atau tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein.

5. Jangan minum air es saat menstruasi.

Air dingin tidak memiliki efek apapun saat menstruasi. Selama tidak merasakan sakit atau perut kembung, maka minum air es sah-sah saja.

6. Memakai pembalut saat menstruasi bisa menyebabkan kemandulan.

Fakta medis : Saat menstruasi, kelembaban didaerah intim akan meningkat karena cairan (darah dan lendir keputihan) yang keluar melalui lubang vagina dan hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi kuman (jamur, bakteri, virus). Untuk itu diperlukan penggunaan pembalut yang dapat menampung darah-lendir yang keluar sehingga tidak bersentuhan langsung dengan kulit didaerah intim. Penggunaan pembalut yang sehat adalah pilih pembalut yang dirasakan nyaman saat memakainya, tidak terjadi iritasi saat menggunakannya dan ganti pembalut disaat Anda merasa sudah lembab. Terutama dihari 1-2 menstruasi atau saat banyak-banyaknya dan sedang beraktifitas, dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap 2-4 jam sekali agar daerah intim terhindar dari kelembaban yang berlebihan. Jangan lupa senantiasa memperhatikan air bersih yang digunakan saat membilas setelah buang air dan penggunaan underwear.

7. Perempuan remaja yang belum menstruasi tidak dapat hamil.

Mitos ini sangat kuat melekat di masyarakat, padahal

pernyataan ini tidaklah benar. Kehamilan itu berkaitan dengan ovulasi (matangnya sel telur). Beberapa remaja bisa saja mendapatkan menstruasi sebelum masa ovulasi, bersamaan saat tubuh beradaptasi dengan tingkatan hormon. Tapi beberapa remaja lainnya ada yang mengalami ovulasi terlebih dahulu sebelum menstruasi. Jadi bisa saja terjadi kehamilan sebelum mendapat menstruasi pertama.

Bila siklus menstruasi sudah berlangsung, yaitu saat memasuki usia akil baligh maka sel telur sudah dipersiapkan setiap siklusnya. Tapi karena masih dalam proses awal, seringkali pematangan sel telur belum terjadi secara sempurna sehingga menyebabkan menstruasi tidak teratur. Terjadinya menstruasi bisa berarti sudah dihasilkannya sel telur (ovulatoar) atau bisa juga tanpa sel telur (anovulatoar).

8. Menggaruk Paha Saat Menstruasi Bisa Menimbulkan *Stretch Marks*.

Hal itu tidak benar karena *stretch marks* yang terlihat seperti garis garis putih yang terdapat pada kulit merupakan tanda bahwa kulit sudah merenggang lebih dari kemampuan aslinya. Hal tersebut tidak akan muncul akibat garukan dari tangan Anda.

9. Buah Nanas dapat Membuat Bertambahnya Cairan Lubrikasi Vagina.

Nanas Tidak Dapat Mempengaruhi Menstruasi Anda.

Buah nanas dan terong tidak akan membuat cairan pelumasan vagina anda bertambah seketika karena didalam kedua buah tersebut tidak terdapat kandungan Hormon Testosteron.

10. Jika saat menstruasi selalu merasakan nyeri perut, itu menandakan ada penyakit kista

Fakta medis :Nyeri perut bawah yang dirasakan saat menstruasi adalah normal terjadi pada setiap cewe dengan perbedaan rasa nyeri (ringan sampai berat) tergantung dari kesehatan fisik dan psikis saat itu (kelelahan, emosi tidak stabil, daya tahan tubuh). Biasanya rasa nyeri terjadi tidak lebih dari 3 hari dan sifat nyeri akan berkurang seiring dengan berkurangnya darah menstruasi yang keluar. Saat ini, gejala dari penyakit kista tidak jelas, sebagai antisipasinya, jika nyeri menstruasi terasa hebat bahkan tidak tertahankan (pingsan), nyeri dirasakan lebih dari 3 hari bahkan jumlah darah menstruasi terasa banyak terus tiap harinya, terjadi terus menerus setiap siklus menstruasi (3-6 bulan berturut-turut), segeralah berkonsultasi ke dokter untuk memastikan penyebabnya, namun belum tentu itu adalah kista.

11. Seseorang akan menjadi mudah sedih, mudah marah atau mellow alias sensitif menjelang atau disaat menstruasi

Fakta medis : PMS atau pre-menstruasi syndrome bisa berupa perubahan emosional seperti tiba-tiba jadi sedih, mudah tersinggung atau sensitif. Hal ini dikarenakan perubahan kerja hormon sementara.Namun tidak semua perempuan

mengalaminya. Semua tergantung dari kontrol diri kita sehari-hari karena perubahan emosional juga bisa terjadi kapan saja baik laki laki maupun perempuan karena ini menyangkut kontrol diri masing-masing individu dan bagaimana dia bersikap.

12. Jangan Keramas Saat Menstruasi

Darimana landasan larangan ini. Tetapi sama sekali tidak benar bahwa seorang perempuan tidak boleh keramas saat menstruasi. Keramas merupakan aktivitas untuk menjaga kebersihan diri yang dilakukan secara berkala, dimana dalam hal ini pun memiliki sisi kesehatan yang utama. Jadi, silakan keramas sesuai jadwal yang ada. Hingga kini tidak ada peneliti yang menemukan efek negatif dari keramas apalagi mandi saat menstruasi. Bahkan disebutkan, keramas atau mandi dengan air hangat justru dapat memberi efek relaks dan mengurangi kram saat datang bulan.

13. Menstruasi yang Jarang sama dengan Tidak Subur

Pendapat ini sama sekali tidak benar. Karena secara medis sel telur tetap dilepaskan oleh indung telur sekalipun siklus menstruasi seorang perempuan tidak beraturan. Jadi sebenarnya tetap subur.

14. Makan lebih banyak menjelang menstruasi

Perempuan merasa lebih banyak makan atau merasa tubuh lebih melar ketika menjelang datang bulan, dan hal ini benar. Penelitian menyebutkan bahwa perempuan rata-rata

mengonsumsi sekitar 110-500 kalori lebih banyak di hari-hari sebelum menstruasi. Selain itu, perubahan hormone kewanitaan yang terjadi selama datang bulan tanpa sadar juga memengaruhi untuk makan lebih banyak.

15. Keputihan dan Menstruasi

Keadaan keputihan sering hadir bersamaan dengan kondisi keputihan. Namun, pada dasarnya kondisi keputihan terjadi oleh 2 kategori. Keputihan dapat timbul dari berbagai keadaan, yaitu secara fisiologis/normal dan secara patologis. Kondisi yang dimaksud dengan keputihan fisiologis adalah keputihan yang normal terjadi akibat perubahan hormonal, seperti menjelang atau setelah menstruasi, stres, kehamilan, dan pemakaian kontrasepsi. Sementara keadaan keputihan patologis adalah keputihan yang timbul akibat kondisi medis tertentu dengan penyebab tersering adalah akibat infeksi parasit/jamur/bakteri. Dengan demikian jelas, bahwa keluarnya cairan vagina setelah periode menstruasi merupakan hal yang wajar ditemukan. Selama cairan tersebut tampak bening (tidak berwarna), tidak berbau, tidak banyak, dan tidak menimbulkan keluhan seperti rasa gatal atau terbakar pada kemaluan, maka Anda tidak perlu merasa khawatir.

Satu hal penting yang perlu diingat untuk dilakukan adalah dengan lebih menjaga kebersihan dan kekeringan daerah kemaluan istri Anda dengan sering mengganti celana dalam apabila berkeringat atau lembab. Hindari penggunaan celana

ketat yang terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat. Apabila ingin menggunakan panty liner pilihlah yang tidak mengandung pengharum dan tidak digunakan selama lebih dari 4-6 jam. Hindari pula penggunaan produk pembersih kemaluan yang dapat menyebabkan perubahan keasaman dan keseimbangan bakteri dalam liang kemaluan Anda. Dan apabila hendak membilas setelah buang air kecil, lakukanlah dengan arah dari depan ke belakang menggunakan handuk.

Apabila cairan yang keluar tampak berwarna, berbau, bahkan mulai menimbulkan keluhan yang mengganggu seperti gatal dan rasa terbakar pada kemaluan, segera periksakan kondisi Anda ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Bagaimanapun, evaluasi sebaiknya tetap dilakukan untuk menyingkirkan infeksi sebagai penyebab keluarnya cairan dari vagina tersebut. Cairan tersebut akan diambil untuk diperiksa menggunakan mikroskop. Apabila benar ditemukan adanya infeksi, dokter akan memberikan terapi antikuman yang disesuaikan dengan kuman penyebabnya.

16. Menstruasi dan Minuman Beralkohol

Untuk satu hal ini, tidak sedikit perempuan yang memanfaatkan miras sebagai '*pain killer*' dikala merasakan nyeri yang amat sangat. Hal ini sangat salah. Meminum alkohol justru akan memperpanjang nyeri pada saat menstruasi. Kondisi nyeri pada saat menstruasi dikenal juga sebagai istilah dysmenorrhea (baca: *disménoré-Red*).

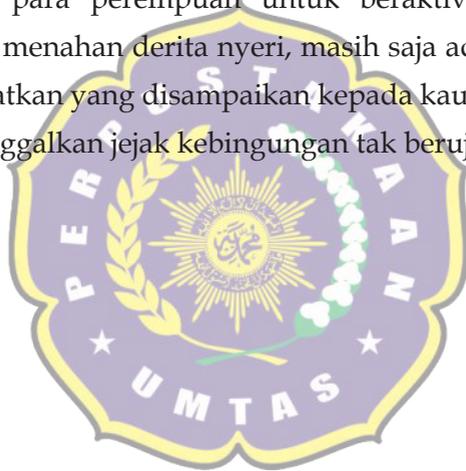
Selain itu, berdasarkan publikasi yang dimuat di *The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* pada tahun 2000, mengatakan bahwa efek alkohol terutama pada peminum yang berat, memiliki kontribusi terhadap kelainan reproduksi. Seperti, berhenti mens, siklus mens tidak teratur, dan siklus menstruasi tanpa ovulasi, menopause dini, dan peningkatan risiko aborsi spontan.

Kelainan tersebut dapat disebabkan oleh pengaruh alkohol terhadap pengaturan hormon dari sistem reproduksi atau secara tidak langsung melalui kelainan lain yang berhubungan dengan kelainan yang berhubungan dengan alkohol seperti penyakit hati, pancreas, malnutrisi, atau kelainan pada janin. Meskipun efek ini ditemukan pada peminum berat, ternyata social drinker yang minum sekitar tiga kali per hari selama 3 minggu penelitian juga mengalami siklus menstruasi yang abnormal dan ovulasi yang kurang ataupun terhambat.

17. Susu mengurangi nyeri datang bulan

Hal ini benar, bahwa untuk para perempuan yang suka nyeri perut saat menstruasi, perlu perbanyak minum susu. Sebuah studi yang dipublikasikan di *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* menemukan bahwa perempuan yang rutin mengonsumsi susu akan mengalami rasa nyeri datang bulan secara signifikan lebih rendah daripada yang tidak minum susu. Kandungan kalsium dan magnesium pada susu yang diketahui dapat meringankan nyeri saat menstruasi.

Mitos tentang menstruasi sudah mengakar dari dahulu. Proses perdarahan yang terjadi secara regular alamiah pada setiap perempuan ini, acapkali membuat kaum perempuan diperlakukan berbeda karena dianggap tidak bersih atau bahkan disudutkan oleh prasangka tak logis. Sekalipun kaum perempuan saat ini sebagian besar sudah mengetahui lebih banyak tentang serba serbi menstruasi, masih saja proses menstruasi acapkali menghambat para perempuan untuk beraktivitas. Terjebak dalam situasi menahan derita nyeri, masih saja ada cerita saran yang menyedihkan yang disampaikan kepada kaum perempuan hingga meninggalkan jejak kebingungan tak berujung.



DAFTAR BACAAN

Abdullah, Irwan, 1997. "Dari Domestik ke Publik: Jalan Panjang Pencarian Identitas Perempuan", dalam Irwan Abdullah (ed.), *Sangkan Paran Gender*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

-----, 2000. *Seks, Gender, dan Reproduksi Kekuasaan*. Yogyakarta: Tarawang Press.

Calhoun, F. & Acocella, Joan Ross (1990) *Psikologi Tentang Penyesuaian Hubungan Kemanusiaan* (edisi ketiga). Semarang: IKIP Semarang Press

Djaali, H. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara

Delaney, Janice et al., 1976. *The Curse: A Cultural History of Menstruation*. New York: A Sunrise Book E.P. Dutton & Co.

Foucault, M., 1990. *The History of Sexuality*. London: Penguin Books.

Ghufron, M. Nur., dan Risnawati, R. S. (2010), *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz

Good, Byron, 1994. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Gottlieb, Alma, 1982. "Sex, Fertility and Menstruation Among The Beng of the IvoryCoast: A Symbolic Analysis". *Africa*, 52:4: 34-47.
- Hardy, Malkcom & Hayes, Steve (1985) *Pengantar Psikologi* (edisi kedua). Jakarta:Erlangga
- Hays, Terence & Hays, Patricia.,1982."Opposition and Complementary of the Sexes in Ndumba Initiation", in GilbertH. Herdt, *Rituals of Manhood: MaleInitiation in Papua New Guinea*. Berkeley:University of California Press.
- Hurlock, Elizabeth B. (1999) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (edisi kelima). Jakarta: Erlangga
- Kessler, Evelyn S., 1976. *Women: An Anthropological Views*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kramarae, Cheri & Treichler, Paula A., 1985.*A Feminist Dictionary*. Boston: PandoraPress.
- Lupton, Deborah, 1994. *Medicine as Culture: Illness, Disease, and the Bodyin Western Societies*. London: SAGEPublications.
- Morris, David B., 1993. *Culture of Pain*. Berkeley: University of California Press.
- Notoatmojo (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Pudji Jogyanti, C.R. (1995). *Konsep diri dalam pendidikan*. Jakarta: Arcan
- Rakhmat, Jalaluddin, (2001) *Psikologi Komunikasi*, Edisi revisi, Bandung: Rosdakarya
- Roseman, Marina, 1993. *Healing Sounds From The Malaysian Rainforest: Temiar Music and Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja*. Erlangga:Jakarta.
- Sarwono, Sarlito W. (2000). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Umar, Nasaruddin. 1993. "Teologi Menstruasi: Antara Mitologi dan Kitab Suci", dalam *Ulumul Qur'an*, Vol. 6, No.2.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Dengan Gangguan SISTEM REPRODUKSI



Ana Ratnawati, A. Per. Pend., S. Kep., Ns., M. Kep.,



KAMUS KEPERAWATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN
Dengan Gangguan
SISTEM
REPRODUKSI**



Ana Ratnawati, A. Per. Pend., S. Kep., Ns., M. Kep.,

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI**

ISBN : 978-602-376-161-6

Penyusun : Ana Ratnawati, A. Per. Pend., S. Kep., Ns., M. Kep.
Periset data : Ummi Athiyah Fitroh
Rancang Isi : PAPER PLANE
Halaman : 240
Ukuran : 150 x 230 mm
Penerbit : PUSTAKA BARU PRESS
Alamat : Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911

Pemasaran : PT. PUSTAKA BARU
: Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911
Tahun terbit : 2018

SARAN DAN MASUKAN UNTUK PROSES PERBAIKAN
e-mail : pustakabarupress_redaksi@yahoo.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
All rights reserved.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta
1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum sesuatu ciptaan barang atau hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Daftar Isi

Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
BAB I ANATOMI FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI FEMORINA	7
A. ANATOMI SISTEM REPRODUKSI	8
B. FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI	15
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN VULVA	25
A. VULVITIS	25
B. VAGINITIS	31
C. GANGGUAN KELENJAR BARTHOLIN	38
D. KANKER VULVA	46
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN RAHIM	63
A. PENYAKIT RADANG PANGGUL	64
B. ENDOMETRIOSIS	76
C. PROLAPS UTERUS	88
D. KISTA OVARIUM	101
E. KANKER OVARIUM	116
F. KANKER SERVIKS	131
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI	145
A. DISMENORE	145
B. PREMENSTRUASI SINDROM	156
C. MENORAGIA	165
D. MENOPAUSE	176
BAB V ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL	183
A. CHLAMYDIAE	183
B. TRICHEMONASIS	200
C. DERMATITIS SENSITIF	214
D. HIV	221
Daftar Pustaka	237
Profil Penulis	239

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI

A. DISMENORE

1. Definisi

Dismenore adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi. Nyeri biasanya berlangsung sesaat sebelum haid, selama haid, hingga berakhirnya siklus menstruasi. Nyeri yang terus-menerus membuat penderitanya tidak bisa beraktivitas.

2. Etiologi

Penyebab adanya dismenore meliputi banyak hal, dari mulai faktor endokrin sampai psikologis. Penyebab munculnya dismenore, antara lain:

- a. Merokok.
- b. Haid pada usia dini, kurang dari 12 tahun.
- c. Berusia di bawah 30 tahun.
- d. Mengalami pendarahan hebat saat siklus menstruasi terjadi.
- e. Riwayat keluarga memiliki dismenore.
- f. Memiliki adenomiosis.