

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli, 2009).

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja atau juga disebut masa pubertas merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dan dewasa. Dalam siklus kehidupan pubertas merupakan tahapan yang penting dalam perkembangan seksualitasnya (Proverawati, 2009). Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al. 2008). Pubertas merupakan titik pencapaian dari kematangan seksual pada anak perempuan yaitu dengan terjadinya *menarche* (Susanti, 2012). Ciri pubertas pada remaja laki-laki, hormon testosteron akan mengakibatkan tumbuhnya rambut halus di sekitar ketiak, kemaluan, tumbuh janggut dan kumis terjadi perubahan suara; tumbuh jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah (Proverawati, 2009).

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun (Proverawati, 2009). *Menarche* (menstruasi pertama) merupakan menstruasi yang pertama kali terjadi pada dinding rahim dan yang dikenal dengan istilah darah menstruasi, *menarche* adalah tanda kesiapan biologis, dan tanda siklus masa subur telah mulai (Bobak, 2004).

Menstruasi adalah pelepasan dinding endometrium yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan (Aulia, 2009). Lama siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, namun adanya variasi umum terjadi. Hari pertama pendarahan disebut sebagai hari ke-1 dari siklus menstruasi, atau mens. Durasi rata-rata terjadinya menstruasi adalah 5 hari (berkisar 1 hingga 8 hari), dan kehilangan darah rata-rata sebanyak 50 ml berkisar 20 hingga 80 ml), namun ini semua bervariasi. Usia wanita, status fisik dan emosional, serta lingkungan juga memengaruhi regularitas siklus menstruasinya (Lowdermilk, 2013).

Gejala-gejala yang muncul saat menstruasi yaitu payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan, nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh, nyeri kepala dan muncul jerawat, iritabilitas atau sensitifitas meningkat, metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan, suhu basal tubuh meningkat $0.2-0.4^{\circ}\text{C}$, servik berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular, ostium menutup secara bertahap, dan kram uterus yang menimbulkan nyeri menstruasi (Bobak, 2004).

Banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan *dismenore*. Rasa nyeri *dismenore* merupakan keluhan yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. *Dismenore* adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi. Banyak remaja mengalami *dismenore* pada tiga tahun pertama setelah *menarche*. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, 2013). *Dismenore* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram bagian bawah perut yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum (Irianto, 2015). Berdasarkan jenisnya *dismenore* terdiri dari *dismenore* primer dan *dismenore sekunder*.

Dismenore primer adalah *dismenore* yang mulai terasa sejak *menarche* dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya (Irianto, 2015). *Dismenore* primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa *dismenore* terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. *Dismenore* primer biasanya muncul 6-12 bulan setelah *menarche* ketika ovulasi dimulai (Lowdermilk, 2013). Faktor penyebab *dismenore* primer adalah ketidakseimbangan hormonal dan faktor psikogenik (Kowalak, 2011).

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi umumnya setelah usia 25 tahun. *Dismenore* sekunder berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis, endometriosis, penyakit radang panggul, polip

endometrium, mioma, atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan (Lowdermilk, 2013).

Dalam sebuah studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), *dismenore* memiliki prevalensi 59,7%. Dari pasien yang melaporkan nyeri, 12% menggambarannya sebagai berat, 37% ringan, dan 49% ringan. *Dismenore* menyebabkan 14% pasien sering melewatkan sekolah. Dalam sebuah penelitian *cross-sectional* terhadap 311 mahasiswa wanita di Iran (berusia 18-27 tahun), prevalensi *dismenore* primer adalah 89,1% (Calis, 2017).

Tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita *dismenore* di Indonesia. Ini dikarenakan lebih banyak perempuan yang mengalami *dismenore* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat di pastikan secara mutlak. Boleh dikatakan 90 % perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea (Anurogo, 2011).

Penelitian Linda (2014) tentang pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso 2014 didapatkan keterangan bahwa banyak siswi yang mengeluh nyeri pada saat menstruasi, bahkan ada beberapa siswi yang sampai pingsan tidak sadarkan diri karena menahan rasa nyeri yang dirasakan. Dan dari beberapa pertanyaan terkait *dismenore* yang ditanyakan ke semua siswi kelas X dan kelas XI SMA Negeri 1 Baso dari 258 siswa didapatkan 79% siswa mengalami nyeri

menstruasi. Dan melalui wawancara secara langsung dengan 5 orang siswi SMA Negeri 1 Baso juga menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa lemah dan malas, bahkan ada yang tidak masuk sekolah karena tidak sanggup menahan nyeri yang dirasakan.

Penelitian Ulfa (2015) tentang pengaruh senam *dismenore* terhadap skala nyeri *dismenore* di SMP Ali Maksum Yogyakarta dari 124 siswa didapatkan data 73% siswa mengalami *dismenore*. Upaya pencegahan *dismenore* yang telah dilakukan oleh remaja di SMP Ali Maksum Yogyakarta sebatas mengoleskan minyak kayu putih atau balsem pada daerah yang nyeri, tiduran, dibiarkan saja, minum air hangat, mengompres dengan botol hangat dan minum jamu atau obat pengurang rasa nyeri .

Penelitian Rahmawati (2016) tentang Perilaku remaja putri kelas X tentang penanganan *dismenore* primer di SMA N 1 Bantul menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengalami *dismenore*, mereka mengatakan saat menstruasi mengalami gejala mual, pegalpegal, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, badan terasa lemas, dan malas untuk beraktifitas. Beberapa pernyataan yang ditanyakan pada beberapa siswi upaya penanganan nyeri saat menstruasi yaitu 40% siswa dengan cara istirahat/berbaring, 45% siswa mengoleskan minyak kayu putih, 35% siswa kompres air hangat pada bagian yang nyeri, 45% siswa meminum obat anti nyeri (missal kiranti dll), 55% siswa melakukan tehnik relaksasi/nafas dalam, 30% siswa melakukan

pemeriksaan ke tenaga kesehatan, 50 % siswa mengkonsumsi obat tradisional (jamu kunyit, dll), serta 35% siswa dengan melakukan olah raga ringan.

Penelitian Aini (2017) tentang Pengaruh penambahan *kinesio taping* pada senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri menstruasi pada remaja di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, ditemukan terdapat 60% pada semester 2 Fisioterapi, 15% pada mahasiswa semester 4, 12% pada mahasiswa semester 6 dan 13% pada mahasiswi Radiologi semester 2 mengalami nyeri ketika menstruasi yang disebabkan karena kurangnya aktivitas olahraga dan gaya hidup yang tidak sehat serta faktor stress.

Penelitian yang dilakukan Suwarnisih (2017) tentang hubungan usia *menarche* dengan kejadian *dismenore* pada remaja putri di SMP N 17 Surakarta didapatkan kelompok responden yang paling banyak mengalami *dismenore* adalah umur 15 tahun sebanyak 38 orang dan yang sedikit mengalami *dismenore* pada kelompok umur 17 tahun sebanyak 3 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Susanto, dkk (2008) di Kotamadya Makassar yang menunjukkan hasil bahwa usia terbanyak yang mengeluhkan *dismenore* ditemukan pada rentang usia 13-15 tahun.

Dismenore dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009). Untuk mengurangi nyeri dengan terapi farmakologi bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen,

naproxen dan asam mefenamat) (Nugroho, 2014). Beberapa cara non farmakologi untuk meredakan *dismenore* yaitu kompres hangat, massase, distraksi, latihan fisik atau exercise, tidur cukup, diet rendah garam, dan peningkatan penggunaan diuretik alami (Bobak, 2004). Apabila keluhan nyeri dapat dihilangkan dengan cara sederhana, maka hal itu jauh lebih baik daripada penggunaan obat-obatan karena obat-obatan akan menimbulkan ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Diperbolehkan minum analgetik (penghilang rasa sakit) asal dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari. Apabila penggunaan obat-obatan analgesik tidak berhasil maka dapat dilakukan terapi hormonal sesuai anjuran dokter. (Proverawati, 2009).

Kehadiran orang tua (terutama ibu) bagi remaja sangat membantu untuk mengatasi masalah. Bila remaja kehilangan peran dan fungsi ibu, sehingga remaja dalam proses tumbuh kembang kehilangan haknya untuk dibina, dibimbing, diberikan kasih sayang, perhatian dan sebagainya, remaja akan mengalami kesulitan bila peran ibu tidak berfungsi (Hawari, 2007).

Mengatasi *dismenore* bisa dengan melakukan kegiatan olahraga karena banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi hormon endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira (Sinaga, 2017). Olahraga untuk menurunkan nyeri *dismenore* menurut Haryono (2016) bisa dilakukan dengan melakukan senam dan yoga. Senam *dismenore* merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan

untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan hormone endorfin. Hormon endorfin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan rasa nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2010). Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. Dalam penelitian dilakukan Deharnita (2014) tentang mengurangi nyeri dengan senam *dismenore* di SMAN 2 Padang Panjang terjadi penurunan skala nyeri pada remaja putri yang mengalami *dismenore* setelah dilakukan intervensi senam *dismenore* menghasilkan perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah senam *dismenore*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015, perawat lulusan D III Keperawatan mempunyai kompetensi untuk memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Permasalahan di atas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian mengenai terapi non farmakologi dengan menggunakan latihan fisik yaitu senam senam *dismenore* yang akan dilakukan tiga kali selama satu minggu sebelum menstruasi dalam rangka membantu mengurangi dan mengatasi *dismenore* khususnya pada remaja yang mengalami *dismenore*.

Berdasarkan data yang tercatat selama 6 bulan terakhir di Puskesmas Sewon II ditemukan 1 kasus *dismenore*. Penanganan untuk kasus *dismenore*

di Puskesmas Sewon II adalah dengan pemberian obat pereda nyeri berupa obat oral Ibuprofen 400mg.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada remaja *dismenore* yang dilakukan terapi senam *dismenore* dalam menurunkan nyeri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman pada remaja yang mengalami *dismenore*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil penerapan senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman remaja yang mengalami *dismenore*.
- b. Teridentifikasinya variasi respons terhadap senam *dismenore* untuk kebutuhan aman nyaman pada remaja mengalami *dismenore*.

D. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Perawat Puskesmas Sewon II

Dapat mengajarkan senam *dismenore* sebagai terapi untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai efektifitas senam *dismenore* untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi.

c. Bagi Remaja Putri

Dapat dijadikan informasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat dismenore, sehingga dapat menurunkan angka kejadian nyeri saat dismenore dan tidak mengganggu aktivitas disekolah maupun pekerjaan.

d. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur senam *dismenore* pada asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami *dismenore*.