

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima, sehingga kualitas hidup remaja dapat meningkat ke arah yang lebih baik lagi. Kesehatan reproduksi sendiri adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Karis,2011).

Menurut Hockenberry (2009), Wong(2009), dan Santrock (2007), masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia dan terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan paling awal yaitu perkembangan secara fisik/biologis, salah satunya adalah remaja mulai mengalami menstruasi/haid. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita,

status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung sampai mencapai usia 45-50 tahun (Progestian, 2010).

Usia gadis remaja pada waktu pertama kali mendapat menstruasi (*menarche*) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun (Ratna ningsih 2011). Masa menstruasi berlangsung kira-kira lima hari, selama masa ini sel epitelium permukaannya lepas dari dinding uterus dan perdarahan pun terjadi (Evelyn & Pearce 2009).

Setiap bulan secara periodik, seorang wanita normal akan mengalami menstruasi. Peristiwa itu wajar dan alami sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita yang normal pasti akan mengalami proses itu, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya adalah nyeri haid (Dismenore). Beberapa tahun yang lalu, nyeri haid (Dismenore) hanya dianggap sebagai penyakit psikosomatis. Akan tetapi, karena keterbukaan informasi dan pesatnya ilmu pengetahuan berkembang, nyeri haid (Dismenore) mulai banyak dibahas. Banyak ahli yang telah menyumbangkan pikiran dan temuannya untuk mengatasi nyeri haid. (Abdillah, 2005).

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2005) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita.

Berbagai penelitian diseluruh dunia telah menunjukkan bahwa angka kejadian dismenore cukup tinggi yaitu 34-93% wanita mengalami dismenore dan 5-10% dari

mereka mengalami dismenore yang sangat berat (Neinstein, 2007). Menurut Woo dan McEaney (2010) dismenore mempengaruhi kualitas hidup sebesar 40-90% wanita, dimana 1 dari 13 yang mengalami dismenore tidak hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari per bulan.

Dismenore diklasifikasikan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah nyeri timbul dua sampai tiga tahun setelah menarache, biasanya pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Biasanya terjadi pada usia antara 15-25 tahun dan kemudian frekuensinya menurun sesuai dengan pertambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan. Sedangkan dismenore sekunder terjadi setelah bertahun-tahun dari menstruasi normal dan yang menjadi penyebabnya adalah dari penyakit rahim, saluran telur, atau indung telur. Dismenore sekunder ini jarang sekali terjadi sebelum usia 25 tahun dan jarang ditemukan di usia sebelum 30 tahun (Alfrianne, 2008).

Dismenore primer pada umumnya terjadi setelah 1-2 tahun dari menarache (Progestian, 2010) atau sumber lain mengatakan 2-3 tahun dari menarache (Hendrik, 2006). Berdasarkan hal-hal tersebut maka penelitian ini difokuskan pada dismenore primer, hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Menurut data dari hasil studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenore 59,7%, dengan nyeri haid berat sebanyak 12%, nyeri sedang 37%, dan nyeri ringan 49%. (Anurogo, 2008). Hal ini didukung French (2005) menyatakan di Amerika prevalensi dismenore paling tinggi pada usia remaja dengan estimasi 20-90% dengan nyeri haid

berat sebanyak 15%. Sedangkan di Malaysia,prevalensi dismenore pada remaja sebanyak 62,3% (Liliwati, Verna &Khairani, 2007).

Menurut Nanthan (2005)yang melaporkan dari 30-60% wanita yang mengalami dismenore primer,sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Hal ini didukung Laszlo, et al. (2008) dari 30-90% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

Dari penelitian tahun 2002 di 4 SLTP di Jakarta yang dilakukan oleh salah satu pakar kesehatan Obstetri dan Ginekologi didapatkan sekitar 74,1% siswi mengalami nyeri haid ringan sampai berat. Sekitar 50% dari wanita yang sedang haid mengalami dismenore dan 10% nya mempunyai gejala yang hebat sehingga memerlukan istirahat di tempat tidur (Hacker, 2007).

Menurut beberapa laporan internasional prevalensi dismenore sangat tinggi dan setidaknya 50% remaja putri mengalami dismenore sepanjang tahun- tahun reproduktif. Suatu studi menyatakan akibat dismenore tersebut sekitar 10% hingga 18%, dismenore adalah penyebab utama absen sekolah dan terganggu aktivitas lain. Keluhan dismenore pada remaja putri di purworejo berdampak pada gangguan aktivitas sehari- hari sehingga menyebabkan absen sekolah \leq 3 hari. Hasil studi terbaru menunjukkan bahwa hampir 10% remaja yang dismenore mengalami *absence rate*1-3 hari per bulan atau ketidakmampuan remaja dalam melakukan tugasnya sehari- hari akibat nyeri hebat (Sulastri, 2006)

Data di Indonesia, menurut Santoso (2008) dismenore yang banyak terjadi adalah dismenore primer. Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Sedangkan menurut Hendrik (2006) dismenore primer dialami oleh 60-75% wanita muda, dengan tiga perempat dari jumlah wanita tersebut mengalami nyeri ringan sampai sedang dan seperempat lagi mengalami nyeri berat. Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07-1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidanan adalah penderita dismenore (Harunriyanto, 2008).

Ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya dismenore primer diantaranya yaitu usia menarche yang cepat yaitu <12 tahun, riwayat ibu atau saudara kandung yang mengalami dismenore, overweight ataupun obese.

Penelitian sebelumnya oleh Agustianingsih pada tahun 2010 telah didapatkan adanya hubungan antara usia menarche dengan dismenore primer. Penelitian lainnya yang pernah dilakukan oleh Pratiwi pada tahun 2007 di kota Semarang, ia mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Desi Nataria pada tahun 2011 di Jakarta juga didapatkan hasil adanya hubungan antara usia menarche dengan dismenore primer .

Menurut hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Ayu Kusuma pada tahun 2008 juga didapatkan bahwa riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, sehingga disarankan bagi para wanita untuk melakukan upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami

menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika Novia didapatkan bahwa dismenore primer sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer pula.

Dalam buku daftary & patky (2008) ditulis bahwa overweight dan obese membawa peranan sebagai faktor resiko terjadinya dismenore primer. Oleh karena begitu banyak para remaja yang mengalami dismenore primer, sedangkan pada usia remaja mereka sedang berada dalam proses pembelajaran di sekolah, dikhawatirkan dismenore primer akan mengganggu aktifitas mereka, maka penelitian ini penting dilakukan dengan judul “hubungan faktor resiko dengan kejadian dismenore primer”. Sehingga untuk kedepannya kejadian dismenore primer dapat diminimalkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti yaitu: Apakah Ada Hubungan Antara Faktor Resiko Dengan Kejadian Dismenore Primer ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas VIII SMPN 6 Gorontalo .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya gambaran usia menarche pada siswi kelas VIII SMPN 6 Kota Gorontalo

2. Diketuainya gambaran riwayat ibu/saudara dengan dismenore primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo
3. Diketuainya gambaran kejadian overweight atau obese pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo.
4. Diketuainya hubungan antara usia menarche cepat dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo.
5. Diketuainya hubungan antara riwayat ibu/saudara dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo.
6. Diketuainya hubungan antara overweight atau obese dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan masukan dalam rangka penyusunan teori atau konsep baru untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Dapat menambah wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya dalam sistem reproduksi mengenai dismenore primer.

2. Manfaat Praktis.

Dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai dismenore primer serta kejadiannya pada sekolah tersebut, sebagai bahan pertimbangan untuk dapat mengatasi agar proses pelajaran disekolah dapat berjalan lancar.