

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja atau *adolescence* (inggris), berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (WHO, 2014). Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti & Yani, 2009).

Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yaitu suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi. Pada awal masa pubertas, kadar kedua hormon tersebut meningkat, sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Peningkatan kadar hormon menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina, timbulnya ciri-ciri seksual sekunder (misalnya rambut kemaluan dan rambut sekunder), dan dimulainya siklus menstruasi (Nugroho & Utama, 2014).

Menstruasi atau lebih disebut haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Menstruasi tersebut ditandai dengan perdarahan dari rahim disertai pelepasan selaput lendir rahim

yang terjadi secara periodik dan siklik (bulanan) (Devi, 2012). Usia normal bagi seorang perempuan mendapatkan menstruasi untuk pertama kali adalah 12 atau 13 tahun. Siklus haid/menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 5-7 hari. Beberapa perempuan mengalami sakit atau kram di daerah perut bagian bawah saat haid berlangsung, bahkan ada yang sampai pingsan karena tidak dapat menahan rasa sakitnya. Gangguan seperti ini disebut dismenorea (Pribakti, 2010).

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Anwar, et al., 2011). Dismenorea dibagi menjadi dua jenis, yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. (Astarto, 2011). Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata (Anurogo, 2011). Penyebabnya tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium) sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Devi, 2012). Dismenorea sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Penyebab dismenorea sekunder yaitu endometriosis, fibroid, adenomiosis, peradangan tuba falopi, perlengketan abnormal antara organ dalam perut dan pemakaian IUD (Sukarni & Wahyu, 2013)

Studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klien dan Litt melaporkan bahwa prevalensi dismenorea 59,7% dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% nyeri berat, 37% nyeri sedang dan 49% nyeri

ringan. Menurut data yang didapatkan di Firat University, Turki, dari jumlah 1266 mahasiswi, maka sejumlah 45,3% merasakan nyeri disetiap haid, 42,5% kadang-kadang nyeri, dan 12,2% tidak mengalami nyeri. Mahasiswi yang mengalami dismenorea primer sekitar 66,9% diterapi dengan obat analgesik. Usia rata-rata mahasiswi yang disurvei 19-23 tahun, usia pertama mendapatkan haid (*menarche*) di usia 12-14 tahun, dan frekuensi haidnya sekitar 13-51 hari (rata-rata 32,58 hari) (Anurogo, 2011).

Anurogo (2011) menyebutkan bahwa 90% perempuan di Indonesia pernah mengalami dismenorea, dimana sebagian besar diantaranya tidak melaporkan atau berkunjung kedokter. Hal ini banyak yang menganggap kesehatan adalah urusan kesekian dan mereka memutuskan untuk pergi kedokter atau rumah sakit ketika kondisi sudah sangat parah.

Dismenorea dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, obat analgesik yang sering diberikan adalah prepart *kombinasi aspirin, fansetin dan kafein*. Obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain *novalgin, ponstan, acetaminophen* dan sebagainya. Terapi hormonal, terapi hormonal adalah menekan ovulasi bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea primer. Obat nonsteroid prostaglandin, antara lain Endometason, ibuprofen, dan naproksen dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan dan pengobatan dapat dilakukan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat pula hari pertama haid. Terakhir dilatasi kanalis servikalis, dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran

darah dan merupakan tindakan terakhir apabila usaha-usaha lainnya gagal (Marlinda, 2013).

Terapi nonfarmakologi antara lain, hipnoterapi merupakan salah satu cara membebaskan pikiran dari hal-hal yang membebani yang dapat menyebabkan nyeri. Rileksasi, rileksasi dapat menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang saat kita stres oleh karena itu rileksasi dapat memberikan kesempatan bagi tubuh memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid tanpa rasa nyeri. Massage, massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot *tendon* atau *ligamen*, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri. Akupuntur, akupuntur juga sangat efektif untuk mengatasi nyeri haid, sebagian besar penanganan akupuntur yang ada di Indonesia untuk menangani nyeri haid digabungkan dengan pengobatan medis. Kompres air hangat, kompres air hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan cara membasahi handuk dengan air hangat kemudian diperas dan ditempelkan pada area supra pubis (dibawah perut) untuk mengurangi rasa nyeri. Terakhir olahraga/senam, olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan endhopin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi, sehingga senam akan efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama dismenorea (Deharnita, et al., 2014).

Sebagian dalam penelitian terdahulu terdapat beberapa penelitian yang terkait dengan masalah ini diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Deharnita, Tintin Sumarni dan Widia tentang Mengurangi Nyeri Dengan Senam Dismenorea Tahun 2014. Hasil statistik yang didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ berarti ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi senam dismenorea pada remaja putri. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rofli Marlinda tentang Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati Tahun 2013. Penelitian ini menyatakan bahwa hasil yang didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,041 dan karena $p\text{-value} 0,041 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada pengaruh dilakukan senam dismenorea terhadap penurunan dismenorea pada remaja putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari hasil wawancara pada 10 siswi di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango, dengan prevalensi kejadian 1 siswi (10%) mengalami dismenorea berat, 2 siswi (20%) mengalami dismenorea sedang, 5 siswi (50%) mengalami dismenorea ringan dan 2 siswi (20%) yang tidak mengalami dismenorea. Adapun cara penanganan dismenorea yang dilakukan setiap siswi yang berbeda-beda, yaitu: 3 siswi (30%) istirahat, 5 siswi (50%) minum obat dan 2 siswi (20%) kompres air hangat.

Dampak yang sering dirasakan ketika sedang mengalami dismenorea adalah mereka tidak masuk sekolah dan tidak melakukan semua kegiatan yang berada di lingkungan SMA Wira Bhakti seperti kegiatan ekstra kulikuler, PBB,

Kajian, Apel malam, bimbingan belajar dan kegiatan lain yang sering dilakukan di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.

Berdasarkan fenomena dan teori bahwa senam dismenorea dapat menurunkan dismenorea, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Perubahan Nyeri Haid Pada Siswi Di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango” .

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diidentifikasi masalah yaitu :

1. 90% perempuan di Indonesia pernah mengalami dismenorea.
2. Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari hasil wawancara pada 10 siswi di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango, dengan prevalensi kejadian 1 siswi (10%) mengalami dismenorea berat, 2 siswi (20%) mengalami dismenorea sedang, 5 siswi (50%) mengalami dismenorea ringan dan 2 siswi (20%) yang tidak mengalami dismenorea.
3. penanganan dismenorea yang dilakukan setiap siswi yang berbeda-beda, yaitu: 3 siswi (30%) istirahat, 5 siswi (50%) minum obat dan 2 siswi (20%) kompres air hangat.
4. Dampak yang sering dirasakan ketika sedang mengalami dismenorea adalah mereka tidak masuk sekolah dan tidak melakukan semua kegiatan yang berada di lingkungan SMA Wira Bhakti seperti kegiatan ekstrakurikuler, PBB, Kajian, Apel malam, bimbingan belajar dan kegiatan lain yang sering dilakukan di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah senam dismenorea berpengaruh terhadap perubahan nyeri haid pada siswi di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Perubahan Nyeri Haid Pada Siswi Di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat nyeri haid pada siswi yang tidak diberikan senam dismenorea di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri haid pada siswi yang diberikan senam dismenorea di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.
3. Menganalisis pengaruh senam dismenorea terhadap perubahan nyeri haid pada siswi di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh senam dismenorea terhadap perubahan nyeri haid pada siswi di SMA Wira Bhakti Kabupaten Bone Bolango.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan informasi ilmiah sebagai referensi pembelajaran bagi mahasiswa Universitas Negeri Gorontalo untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh senam dismenorea terhadap perubahan skala nyeri dismenorea.

2. Bagi siswi

Dapat membantu siswi yang mengalami dismenorea dalam menangani atau mengurangi nyeri saat menstruasi sehingga dapat mencegah siswi untuk tidak masuk sekolah.

3. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta dapat mengaplikasikan teori mengenai senam dismenorea yang telah didapat untuk mengatasi masalah dismenorea pada peneliti sendiri.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadikan senam dismenorea sebagai salah satu alternatif terapi kedalam intervensi yang diterapkan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dalam hal menangani masalah dismenorea yang sering dialami oleh remaja.