

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen dari kesehatan reproduksi (UU RI No. 61 Tahun 2014).

Masa remaja yaitu masa transisi atau pergantian dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang terjadi antara usia 12 hingga 21 tahun dan ditandai dengan perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial (Asroyo, 2019).

Salah satu aspek penting kesehatan reproduksi perempuan adalah kesehatan menstruasi. Gangguan menstruasi dapat berupa gangguan pola perdarahan, fungsi ovarium, nyeri menstruasi (dismenore) dan gangguan lainnya yang terkait dengan menstruasi (Nurfitri, 2019).

Salah satu permasalahan yang ditemukan pada remaja yaitu dismenorea atau nyeri haid adalah permasalahan yang paling sering dikeluhkan saat perempuan datang ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini dapat bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil (Septialia & Ananda, 2019, hal. 125).

Rasa sakit yang dialami perempuan saat menstruasi dalam istilah medis disebut dismenorea. Biasanya, rasa sakit ini akan muncul saat awal menstruasi, misalnya pada hari pertama ataupun kedua. Rasanya bisa terasa amat nyeri namun tidak selalu terasa nyeri saat setiap kali mengalami menstruasi. Sebagian perempuan mengalami rasa sakit yang hebat. Namun, Sebagian lain hanya merasakan sakit yang tidak begitu terasa. Nyeri dismenore disebabkan oleh kontraksi yang kuat dari otot-otot rahim (Septialia & Ananda, 2019, hal. 132).

Menurut Sharma et al. (2018) dari total responden remaja yang bersekolah, 35% menyatakan bahwa remaja putri tidak bersekolah selama dismenore dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur dikelas. Menurut penelitian Gunawan (2012) menyatakan bahwa di empat SMP, mendapatkan hasil 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore.

Klasifikasi dismenorea berdasarkan jenis nyeri haid yang terjadi dapat dibedakan menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri haid yang terjadi pada awal menstruasi dan disebabkan oleh aktivitas abnormal dari saraf dan otot leher rahim serta hormon. Faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer adalah faktor psikologis dan faktor endokrin. Dismenore sekunder, di sisi lain, disebabkan oleh nyeri saat menstruasi dengan perdarahan hebat dan keputihan, nodul yang ditemukan pada pemeriksaan, atau kelainan nyata yang ditandai dengan kondisi sistem reproduksi yang tidak normal (Jannah dan Rahayu, 2017).

Beberapa faktor risiko yang telah diteliti dalam beberapa literatur menunjukkan bahwa usia, usia menarche, riwayat keluarga, status gizi, lama dan siklus menstruasi, stress, kebiasaan memakan makanan cepat saji, dan merokok merupakan faktor yang dapat menyebabkan dismenorea (Khodakarami et al, 2015).

Hasil penelitian Mahmudiono pada tahun 2013, angka kejadian dismenorea primer pada remaja wanita usia 14–19 tahun di Indonesia sekitar 54, 89 %. Prevalensi dismenorea tahun 2012 pada wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7% dengan derajat kesakitan 49% dismenorea ringan, 37% dismenorea sedang, dan 12% dismenorea berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Utami et al., 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 didapatkan kejadian dismenore sebesar 1.769.425 jiwa (90%) Wanita yang mengalami dismenore dengan 10-16% mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata hamper lebih dari 50% wanita mangalaminya. Rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8–81%. Prevalensi dismenore tertinggi sering ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami dismenore berat (Sulistyorinin, 2017).

Prevalensi dismenore di Indonesia yaitu 107.673 (64,25%), dimana 59.671 (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 (9,36%) mengalami dismenorea sekunder (Herawati, 2017). Angka kejadian dismenore pada

wanita usia subur berkisar antara 45% hingga 95% (Sadiman, 2017). 60-75% remaja menderita dismenore primer. Dilaporkan 30%-60% remaja putri menderita dismenore, ditemukan 7 % - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Berdasarkan informasi kesehatan reproduksi remaja tahun 2015 dan survei yang dilakukan oleh Pusat Penyuluhan (PIK-KRR), kejadian dismenorea 72,89% untuk dismenorea primer dan 27,11% untuk dismenorea sekunder (Lestari, 2015).

Dismenore memiliki dampak yang besar pada wanita muda. Sekitar 10% pasien dismenore tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Kegiatan belajar di sekolah terganggu karena kurang fokus terhadap pembelajaran dan menyurutkan semangat belajar, seringkali mengakibatkan remaja putri tidak dapat bersekolah. Dismenore tidak hanya menyebabkan penurunan mobilitas, tetapi juga mempengaruhi semua wanita dalam aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, seperti cepat lelah, mual, muntah, sakit kepala, sering marah dan kurang perhatian (Bobak, 2019).

Pada hasil penelitian Saguni (2013) mengatakan bahwa siswa yang mengalami kesulitan belajar disebabkan oleh sakit menstruasi yang mereka rasakan selama proses pembelajaran. Hal ini membuat siswa sulit untuk fokus karena merasa tidak nyaman dengan kram menstruasi. Siswa yang mengalami kram menstruasi (dismenore) pada jam pelajaran meminta izin untuk pulang dan istirahat di ruang UKS. Studi lain oleh Handayani (2011) menemukan

bahwa dismenore adalah penyebab utama ketidakhadiran remaja putri yang berlangsung berjam-jam atau sehari-hari..

Penelitian terdahulu oleh Putri (2017) menunjukkan bahwa siswi yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena nyeri haid yang dirasakan dalam proses pembelajaran. Hal ini menyebabkan siswi sulit untuk berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika mengalami nyeri haid.

Pada penelitian Sandra (2015) mengatakan bahwa akibat kurangnya pengetahuan tentang dismenore penanganan dismenore 50% tidak minum obat dan 32,30% remaja putri melakukan istirahat. Dalam penelitian yang Kusumawardani (2016) menyebutkan bahwa penanganan dismenore yang sering dilakukan adalah istirahat 89,47% tidak melakukan apapun. Pada penelitian yang dilakukan Lestari, Metusala, dan Suryanto (2012) menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan adalah 82% remaja hanya membiarkan saat nyeri timbul, 40,2% minum air hangat dan menekan bagian yang sakit.

Pengetahuan tentang dismenore berdampak besar terhadap sikap dalam mengatasi dismenore. Remaja putri yang mendapatkan informasi yang benar tentang dismenore dapat dengan baik menerima gejala dan ketidaknyamanan yang dialaminya. Di sisi lain, remaja yang kurang memiliki pengetahuan tentang dismenore menjadi cemas ketika mengalami stres berlebihan dalam menghadapi gejala dan kondisi yang terjadi. Pengetahuan remaja tentang

dismenore atau nyeri haid dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: berkaitan dengan pendidikan, usia, profesi, lingkungan, pengalaman dan informasi. (Benson, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 orang siswi SMA Negeri 2 Majalaya didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 siswi mengalami dismenore. Penanganan dismenore yang dilakukan oleh siswi yaitu seperti kompres air hangat pada bagian yang nyeri, meminum obat pereda nyeri seperti ibu profen, meminum kiranti, dan sisanya tidak melakukan apa-apa atau hanya didiamkan saja ketika nyeri terjadi.

Dampak rendahnya pengetahuan dan sikap tentang penanganan dismenore pada remaja. Remaja cenderung mengabaikan kesehatannya, akhirnya membahayakan dirinya sendiri dan memilih perilaku yang buruk untuk menghadapi gangguan dismenore itu (Yudianasari dan Indriastuti, 2014).

Ada berbagai jenis perawatan yang digunakan untuk mengobati dismenore, termasuk farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan umum untuk pengobatan dismenore saat ini masih terbatas, misalnya penggunaan NSAID atau obat antiinflamasi nonsteroid dikontraindikasikan pada pasien dengan gangguan saluran cerna (Sharghi et al, 2019). Sedangkan secara nonfarmakologi misalnya dengan relaksasi, olahraga, kompres hangat dan penggunaan aromaterapi (Nugroho, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka saya sebagai penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea di SMA Negeri 2 Majalaya Tahun 2022”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore di SMA Negeri 2 Majalaya Tahun 2022”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMA Negeri 2 Majalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan pengertian dismenore
- b. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan penyebab dismenore
- c. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan klasifikasi dismenore
- d. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan gejala dismenore

- e. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan faktor resiko dismenore
- f. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan dampak dismenore
- g. Identifikasi pengetahuan remaja putri berdasarkan upaya penanggulangan dismenore

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mencari cara untuk mengurangi nyeri dismenore baik secara terapi farmakologi maupun non farmakologi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak yang berkepentingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Dengan penelitian yang akan datang lebih baik lagi dalam melengkapi bacaan dan kepustakaan. Menambah informasi dan sebagai evaluasi lebih lanjut serta dijadikan sebagai tambahan referensi dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama di perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.