

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia dan terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Santrock, 2007). Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk Indonesia (Kusmiran, 2012). *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun (Efendi dan Makhfudli, 2009). Masa remaja 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 antara usia 12-15 tahun dan berlangsung sampai mencapai usia 45-50 tahun (Progestian, 2010). Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah *dismenore* (Hendrik, 2006). *Dismenore* adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. (Manuaba, 2009). *Dismenore* pada umumnya terjadi setelah 2-3 tahun dari *menarche* (Hendrik, 2006). Berdasarkan hal tersebut maka *dismenore* akan terjadi pada remaja berusia 15-18 tahun. *Dismenore* banyak terjadi pada siswi di SMAN 6 Kediri, dari tahun 2012 sampai 2014 selalu mengalami peningkatan, karena upaya penanganannya masih sederhana.

Angka kejadian *dismenore* di dunia sangat besar. Pada penelitian ini, peneliti memilih wanita pada usia remaja hal ini didukung oleh data 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%. (Anugoro, 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%. Sementara di Indonesia, prevalensi *dismenore* sebesar 64,25% (Santoso, 2008) dan di Jawa Timur jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa. Sedangkan yang mengalami *dismenore* dan datang ke bagian kebidanan sebesar 11.565 jiwa (20,43%) (BPS Provinsi Jawa Timur, 2010).

Tabel 1.1 Angka kejadian *dismenore* siswa kelas X di SMAN 6 Kediri selama 3 tahun terakhir

Tahun	Jumlah siswa perempuan	<i>Dismenore</i>	Prosentase
2012	159 siswi	61 siswi	38,4 %
2013	148 siswi	64 siswi	43,2 %
2014	155 siswi	79 siswi	50,9 %

Berdasarkan tabel tersebut bahwa angka kejadian *dismenore* setiap tahunnya mengalami peningkatan, karena upaya penanganan *dismenore* yang dilakukan oleh sekolah kepada siswi yang mengalami *dismenore* masih sebatas penanganan sederhana, siswi hanya mengoleskan minyak kayu putih atau balsem pada daerah yang nyeri, tiduran di UKS, minum obat analgetik untuk siswi yang tidak dapat menahan rasa nyeri *dismenore*, dan hanya membiarkan nyeri sambil menahan nyeri tersebut.

*Dismenore* merupakan nyeri perut di bagian bawah, menyebar ke pinggang, dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Wikjosastro, 2007). *Dismenore* dapat

terjadi karena adanya peningkatan produksi *prostaglandin*. Peningkatan ini akan mengakibatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah yang menuju ke uterus menurun sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat sehingga menyebabkan nyeri (Kelly, 2007). *Dismenore* yang terjadi ini dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, menurut keterangan siswi SMAN 6 Kediri dari 155 orang terdapat 79 diantaranya menyatakan mengalami kejadian nyeri menstruasi (*dismenore*). Diantaranya ada yang ijin untuk tidak mengikuti pelajaran dan dirawat di UKS (Unit Kesehatan Siswa) sebanyak 21,5%. Sebaliknya ada juga yang tetap memaksakan diri untuk mengikuti proses pelajaran, akan tetapi tidak dapat berkonsentrasi secara penuh karena nyeri yang dirasakan kadang teramat sakit (26,6%) dan sebagian lagi hanya membiarkan nyeri tersebut (51,9%). Menurut Prawiroharjo (2008) *dismenore* membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenore* tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Hal ini didukung Laszlo, et al. (2008) dari 30-90% wanita yang mengalami *dismenore*, sebanyak 10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bersekolah. Hasil penelitian yang dilakukan Sharma, et al. (2008) dari total responden yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode *dismenore* dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas. Menurut Edmundson (2006) *dismenore* menyebabkan ketidakhadiran saat sekolah, sebanyak 13-51% wanita kadang

absen, dan 5-14% berulang kali absen. Sedangkan menurut Annathayakheisha (2009), masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah.

Upaya penanganan *dismenore* tidak hanya dengan farmakologi, tetapi dapat dilakukan dengan penangan non farmakologis. Kebanyakan siswi biasanya membeli obat analgetik yang dijual di warung seperti feminax yang dapat mengurangi rasa nyeri, sakit kepala, dan mulas yang timbul pada waktu haid (Dianawati, 2003), padahal sampai saat ini obat pereda nyeri haid belum ada yang aman terutama bila diminum dalam waktu yang lama, dan dalam jangka waktu yang lama pula, obat pereda nyeri haid dapat berdampak tidak baik bagi ginjal dan liver. Di samping itu, ada cara intervensi keperawatan yang bersifat nonfarmakologis. Menurut Nathan (2005) yang dapat dilakukan untuk mengatasi *dismenore* adalah mandi air hangat, meletakkan botol hangat di perut, *exercise*/latihan, dan menghindari merokok.

Mengingat sering timbulnya masalah *dismenore* pada remaja maka perlu mencari alternative terapi yang lebih aman, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan biaya untuk mencegah dan mengatasi masalah *dismenore*. Pencegahan tersebut dengan cara melakukan senam atau yang biasa disebut senam *dismenore*. Senam *dismenore* merupakan salah satu bentuk relaksasi yang sangat dianjurkan. Senam *dismenore* ini pernah dilakukan oleh Achmad Suparto (2011) di STKIP PGRI Sumenep dengan skala nyeri ringan (7%), nyeri sedang (53%), dan nyeri berat berat (40%) sebelum melakukan senam dan skala nyeri menurun setelah melakukan senam, yaitu nyeri ringan (73,33%), nyeri sedang (26,67%), dan nyeri berat (0). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya bahwa

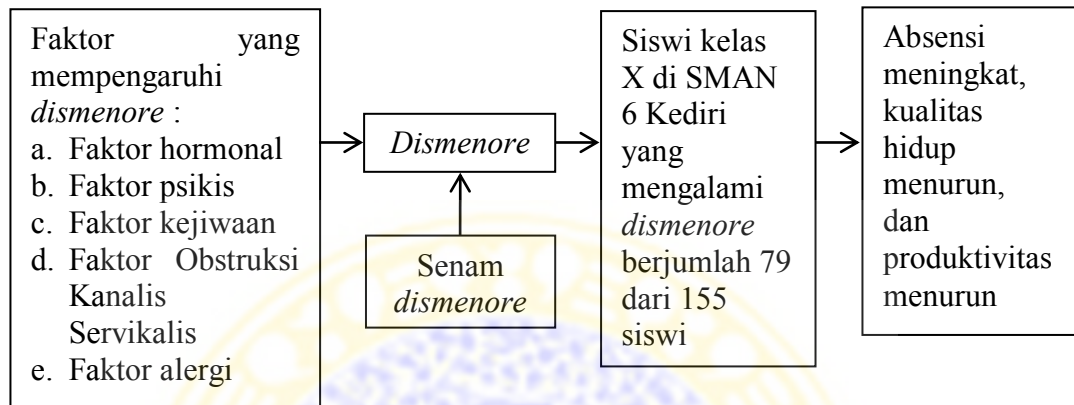


senam *dismenore* dengan cara sederhana minimal dilakukan setiap hari sepanjang 5-7 hari sebelum menstruasi untuk remaja yang memiliki siklus menstruasi yang normal dan untuk remaja putri yang memiliki siklus menstruasi yang tidak normal dapat melakukan senam atau olahraga pada minggu ketiga setelah menstruasi sebelumnya memberikan kondisi yang nyaman dan rileks pada remaja saat mengalami *dismenore* serta terdapat kelompok kontrol. Tujuan dilakukannya senam *dismenore* adalah mengurangi *dismenore* yang dialami oleh beberapa wanita tiap bulannya (Suparto, 2011). Menurut Haruyama (2011) saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman. Oleh sebab itu penelitian tentang senam *dismenore* untuk mengurangi tingkat nyeri saat menstruasi sangat penting untuk dilakukan pada remaja putri. Selain itu, pada seorang atlet yang teratur berolahraga memiliki tingkat prevalensi kejadian *dismenore* lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang mengalami obesitas, dan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur (Morgan, 2009). Maka untuk semua wanita yang mengalami *dismenore* dapat melakukan hal yang sama dengan yang dilakukan oleh olahragawati yaitu dengan olahraga teratur, diutamakan olahraga ringan dan bukan olahraga berat. Peneliti dalam memberikan intervensi senam *dismenore* ini menggunakan teori keperawatan “*comfort*” menurut Kolkaba. Kolkaba mengatakan bahwa kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan untuk memperoleh kenyamanan (Tomey dan Alligood, 2006).

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada remaja di SMAN 6 Kediri?

## 1.3 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Senam *Dismenore* Terhadap Penurunan Nyeri *Dismenore* Pada Remaja Di SMAN 6 Kediri

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada remaja di SMAN 6 Kediri.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi skala nyeri *dismenore* pada remaja sebelum dan sesudah melakukan senam *dismenore* di SMAN 6 Kediri pada kelompok eksperimen.
2. Mengidentifikasi skala nyeri *dismenore* pada remaja dengan *pre test* dan *post test* di SMAN 6 Kediri pada kelompok kontrol.
3. Menganalisis pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri *dismenore* pada remaja di SMAN 6 Kediri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik nonfarmakologis (senam *dismenore*) sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri *dismenore* dan memberikan kenyamanan pada remaja.

### 1.5.2 Praktis

1. Menambah ketrampilan dan pengetahuan tentang senam *dismenore* terhadap nyeri *dismenore*, serta sebagai bahan acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.
2. Memberikan informasi pada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan nyeri *dismenore* pada remaja dengan terapi non farmakologis senam *dismenore*.
3. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang terapi non farmakologis dalam mengatasi nyeri *dismenore* dengan senam *dismenore* dan ketrampilan untuk melakukan senam *dismenore*.
4. Memberikan informasi pada institusi dalam memberikan tindakan penanganan untuk mengatasi nyeri *dismenore* secara aman, mudah, dan tidak memerlukan biaya dengan cara melakukan senam *dismenore* pada remaja.