

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan suatu masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Menurut WHO, batasan usia remaja adalah 12 – 24 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia SKRRI (2012-2013), remaja adalah dengan batasan usia antara 15-24 tahun. Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan pelayanan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian (Anita, 2015). Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan awal yang muncul yaitu perkembangan biologis, salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi (Batubara, 2012).

Menstruasi merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh (Sujianti, 2012). Proses ini biasanya terjadi secara rutin setiap bulan pada perempuan normal. Umumnya tidak ada keluhan berarti berkaitan dengan kedatangan kecuali sedikit mulas dan terjadi ketidak stabilan emosi. Tetapi ada pula perempuan yang memiliki keluhan-keluhan lebih mendalam karena proses haidnya sudah dirasakan bermasalah baik siklus, jumlah darah atau nyerinya (Kumalasari & Iwan, 2012).

Pada siklus menstruasi normal, terdapat produksi hormon-hormon yang paralel dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk mempersiapkan implantasi (pelekatan) dari janin (proses kehamilan). Gangguan dari siklus menstruasi tersebut merupakan salah satu alasan seorang wanita berobat ke dokter. Siklus menstruasi normal berlangsung 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisaran 20-60 ml per hari. Dalam penelitian (Handayani *et al.*, 2013), hasil menunjukkan wanita dengan siklus haid normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrim (setelah menarche atau pertama kali terjadinya menstruasi dan menopause) akan lebih banyak mengalami siklus haid yang tidak teratur.

Dismenore adalah nyeri saat haid, umumnya dengan rasa kram serta terpusat di abdomen bawah. Derajat dismenore dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai

berat. Dismenorea merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Penyebab lain dismenorea dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometrius, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendistis, kelainan organ pencernaan bahkan kelainan ginjal (Prayitno, 2014).

Dismenorea memberi dampak yang buruk pada remaja putri, sekitar 10% penderita dismenorea tidak dapat mengikuti kegiatan sehari – hari, aktifitas belajarnya disekolah terganggu karena tidak dapat berkonsentrasi belajar sehingga motivasi belajar akan turun dan tak jarang hal ini membuat remaja putri tidak masuk sekolah (Murtiningsih, 2015). Dismenore selain menyebabkan kendala aktifitas juga memberikan dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap wanita misalnya mual, muntah, cepat letih, nyeri kepala, sering marah, dan konsentrasi yang buruk (Bobak, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2016 didapatkan 1.769.425 jiwa (90%) wanita di dunia mengalami dismenorea berat (Herawati, 2017). Angka kejadian dismenorea di Amerika Serikat 30%-50% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Swedia ditemukan angka kejadian dismenorea pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,425 (Oyoh & Sidabutar, 2015). Menurut Handayani *et al.*, (2013), sekitar 12,2% remaja yang mengalami dismenorea primer berat tidak hadir disekolah dan sebanyak 87,7% remaja menggunakan analgetika saat mengalami dismenore.

Prevalensi dismenorea di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64.25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54.89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9.36%) mengalami dismenorea sekunder Setiawan *et al.*, (2021). Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45%-95% (Sadiman, 2017). Dismenorea primer dialami oleh 60%-755 remaja. Dilaporkan 30%-60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan 7%-15% tidak pergi kesekolah (Larasati, 2016).

Data Riskesdes 2015, di Jawa Tengah angka kejadian dismenorea 0,3%. Sedangkan di Kabupaten Klaten diperkirakan sekitar 0,2% yang mengalami dismenorea. Sebagian besar perempuan pasti pernah mengalami nyeri haid dengan berbagai tingkatan, rasa cemas, mulai dari pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang sangat luar biasa. Angka kejadian (prevalensi) haid sekitar 45-955 dikalangan wanita usia produktif.

Seorang perempuan akan sering mengalami keluhan-keluhan menjelang atau bahkan saat terjadinya menstruasi. Biasanya dimulai satu minggu sampai dengan beberapa hari saat akan datangnya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi walaupun kadang terus

berlanjut sampai menstruasi berhenti. Sebanyak 95% perempuan Indonesia mengalami gejala tersebut. Berdasarkan Studi di Cina, sebanyak 92,4% subyek menderita dismenore ringan-berat, 39,9% harus absen dari sekolah dan 49,8% menggunakan analgetik 1-6 kali per siklus (Handayani, 2013)

Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah faktor psikologis. Salah satu faktor psikologis tersebut adalah terjadinya kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu respon individu terhadap keadaan atau kondisi yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (Santrock, 2017). Kecemasan dapat mengganggu seseorang menimbulkan sikap negatif yang muncul dikarenakan remaja merasa malu dan melihatnya bahwa hal yang sangat mengganggu, yang menyebabkan remaja merasa malu terhadap perubahan yang dialami (Dani, 2017).

Dampak dismenore yang dirasakan biasanya disertai dengan gejala bermacam-macam yaitu nyeri perut, badan terasa letih, merasa cemas, pusing, nafsu makan berkurang, mudah tersinggung dan malas untuk melakukan aktifitas. Dari 20 remaja putri yang mengalami dismenore terdapat bermacam-macam cara penanganan yang dilakukan.

Sekitar 70%-90% kasus dismenorea terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kecemasan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kecemasan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, yaitu baik dari kecakapan personal yang mencakup mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Karena dismenorea aktifitas dalam pembelajaran terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada materi yang diberikan selama pembelajaran berlangsung tidak bisa tangkap oleh wanita yang mengalami dismenorea. Oleh sebab itu dismenorea pada remaja perlu mendapat perhatian dari orang tua masing-masing seperti memberikan penanganan yang tepat baik secara farmakologis maupun non farmakologis (Desi, 2016).

Dismenorea apabila tidak diatasi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada setiap wanita dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Terapi farmakologis yang dapat digunakan yaitu analgesik golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAID), seperti, paracetamol, asam mefenamat, metamizole, dan obat-obat merek dagang yang beredar di pasaran antara lain novalgine, ponstan, sering juga digunakan untuk mengurangi keluhan (Erlina, 2014).

Sifat obat-obatan sering kali hanya menghilangkan gejala nyeri, maka penderita haid akan mengalami ketergantungan obat-obatan dalam jangka panjang tanpa obat ia akan terus mengalami nyeri sehingga akan menimbulkan kecemasan dan tidak bisa jika tidak

mengonsumsi obat. Padahal, lazimnya obat-obatan kimia, seberapapun aman tanpa efek samping, tetapi apabila dikonsumsi terus-menerus akan menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan. Selain itu yang paling mengerikan adalah mental psikologis yang membuat penderitanya tersugesti dan tidak bisa melepaskan diri dari obat-obatan. Selain terapi farmakologis ada juga terapi non farmakologis yang dapat digunakan yaitu dengan menggunakan obat tradisional seperti air daun sirih, daun pepaya, rimpang kunyit dan lain-lain (Erlina, 2014).

Peneliti memilih Dukuh Puluhan sebagai lokasi penelitian karena di desa ini terdapat banyak remaja dengan rentang usia diatas 12 tahun yaitu sekitar 40 remaja putri yang dimana sudah termasuk dalam kategori remaja yang sudah *menarche*. Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan peneliti adalah wawancara singkat dengan 10 orang remaja yang berdomisili di Dukuh Puluhan secara acak didapatkan hasil 5 orang mengalami kecemasan saat terjadinya dismenore, 2 orang mengaku tidak pernah mengalami kecemasan saat terjadi dismenore dan menganggap itu hal biasa, dan 3 orang pernah mengalami kecemasan saat terjadinya dismenore sampai menyebabkan tidak dapat beraktivitas.

Bersasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa masih banyak remaja yang mengalami kecemasan pada saat dismenore. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Yang Mengalami Dismenorea”.

B. Rumusan Masalah

Dismenorea terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kecemasan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kecemasan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Dismenorea apabila tidak diatasi akan menimbulkan rasa tidak nyaman yang berdampak pada respon tubuh. Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran kecemasan pada remaja yang mengalami dismenorea ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami dismenorea.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan.

- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada remaja yang mengalami dismenorea.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan pengembangan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan profesional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan remaja untuk dapat memahami kecemasan yang dialami dan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kecemasan.

b. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bahan pertimbangan untuk mengaktifkan kembali UKS untuk menangani siswi yang mengalami dismenorea.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan.

e. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran perawat sebagai pendidik terutama dalam kecemasan remaja yang mengalami dismenore.

E. Keaslian Penelitian

1. Saputri (2016), meneliti tentang Tingkat Kecemasan Remaja Putri Yang Mengalami Masa Pubertas Di SMP Negeri 1 Selorejo Kabupaten Blitar. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan adalah 53 siswa dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan instrumen dari Zung Self-Rating Scale Anxiety (SAS/SARS) yang dimodifikasi peneliti. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Kesimpulan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan remaja putri menunjukkan bahwa 60,04% remaja putri tidak

mengalami kecemasan pada masa dismenore, sedangkan 39,06% mengalami cemas ringan hingga sedang.

Penelitian yang dilakukan adalah tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Yang Mengalami Desminore dengan desain penelitian deskriptif. Teknik sampling akan menggunakan konsektive sampling dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

2. Afriyani (2019), melakukan penelitian tentang Gender dan Tingkat Nyeri Dismenore: Apakah Dukungan Sosial dan Kecemasan Ikut Berpengaruh?. Jenis penelitian ini menggunakan skala dukungan dukungan sosial, skala *depression, anxiety, and stress scale* (DASS) dan skala perbandingan nyeri. Teknik analisa data menggunakan teknik analisis regresi logistic berganda. Desain penelitrinan menggunakan *cross sextional*. Kesimpulan yang didapatkan 6,4%. Hasil tersebut menunjukkan dukungan sosial dan kecemasan memiliki pengaruh yang rendah terhadap tingkat nyeri.

Penelitian yang dilakukan adalah tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Yang Mengalami Desminore dengan desain penelitian deskriptif. Teknik sampling akan menggunakan konsektive sampling dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

3. Anita (2015), melakukan penelitian Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Al Huda Jtimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa perempuan yang ada di SMA Al Huda Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan sebanyak 207 dan jumlah sampel 128 siswa. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan alat ukur berupa angket. Analisis data menggunakan *uji chi square*. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan hasil data Distribusi frekuesi kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Al Huda Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan sebesar (46,9%). Distribusi frekuensi kecemasan pada remaja putri di SMA Al Huda Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan sebesar (53,1%). Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Al Huda Jatimulyo Kecamatan Jati Agung Lampung Selatn (p-value 0,000).

Penelitian yang dilakukan adalah tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Yang Mengalami Desminore dengan desain penelitian deskriptif. Teknik sampling akan menggunakan konsektive sampling dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.