

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja ialah penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok dalam usia remaja di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Sedangkan dari jumlah penduduk dunia, kelompok remaja diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% (BKKBN, 2010; MenKes, 2015; WHO, 2014).

Pubertas merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan dicirikan oleh kematangan secara fisik, seksual serta kapasitas dan kemampuan untuk reproduksi. Lebih dari setengah waktu pubertas dianggap diwariskan atau dipengaruhi keturunan. Patologi yang signifikan dapat mengakibatkan kematangan fisik dan seksual maju atau tertunda dan dapat mengakibatkan perubahan pencapaian dari tinggi badan orang dewasa, karakteristik seksual sekunder dan kemampuan reproduksi (Mamie, 2015).

Pubertas yang biasa terjadi pada anak sangat bervariasi. Anak perempuan akan lebih cepat mengalami pubertas daripada pubertas yang terjadi pada anak laki-laki. Anak perempuan pada awal masa pubertas biasanya dimulai pada rentang usia 10-14 tahun sedangkan pubertas pada anak laki-laki dimulai pada rentang usia 12-16 tahun. Tanda atau ciri khas yang sering digunakan untuk menentukan masa pubertas pada perempuan adalah datangnya menstruasi pertama (*menarche*) (Addy, 2009).

Menstruasi pertama (*menarche*) adalah tanda kematangan seksual yang biasanya terjadi pada rentang usia tiga belas tahun atau sebelumnya, atau pada saat remaja awal dan sesaat sebelum memasuki usia reproduksi. Menarche atau menstruasi awal merupakan tanda awal perempuan telah mencapai kematangan seksual yang utama, yaitu suatu disposisi untuk

konsepsi (hamil) dan melahirkan dengan jangka waktu untuk kematangan akan reproduksi sekitar satu setengah tahun. *Menarche* atau menstruasi awal merupakan salah satu perubahan yang pasti dialami anak perempuan (Julianti & Rahman, 2014).

Menstruasi merupakan proses lepasnya dinding rahim atau endometrium disertai perdarahan dan berulang terjadi setiap bulan kecuali saat hamil. Masa pertama menstruasi atau yang biasa disebut dengan *menarche* biasanya dialami oleh perempuan berusia 11 tahun, tapi juga bisa dialami oleh perempuan 8 tahun (Nugroho & Utama, 2014).

Ada banyak faktor yang memengaruhi usia mancapainya menstruasi, yaitu genetik atau keturunan, sosial ekonomi, dan status gizi pada awal kehidupan. Usia *menarche* pada remaja dipengaruhi oleh faktor genetik, psikologis, etnis, pola makan, status gizi, dan kebiasaan berolahraga. Faktor lingkungan, seperti lingkungan di pedesaan, pendapatan, dan pendidikan kedua orang tua turut memengaruhi pubertas pada remaja. Pertumbuhan yang pesat, perubahan bentuk tubuh, dan kematangan seksual pada remaja dipengaruhi oleh nutrisi. Nutrisi adalah bagian penting dalam proses perkembangan remaja. Berbagai macam konsumsi makanan dan faktor genetik sebagai ciri utama tercapainya *menarche* di usia remaja (Rizvya, Muda, & Jemadi, 2014).

Menstrual distress syndrom adalah masalah yang banyak terjadi pada pelayanan kesehatan. Menstrual distress syndrom rentan terjadi pada tahun awal menstruasi. Sebanyak 75% gangguan yang terkait dengan menstruasi banyak dialami oleh perempuan yang berada dalam masa remaja akhir. Menstruasi tidak teratur, menstruasi tertunda, nyeri saat menstruasi, dan menstruasi yang mengalami banyak perdarahan membuat remaja datang bertemu dengan petugas kesehatan (Lee, Chen, Lee, & Kaur, 2006).

Pada penelitian Vegas, Juraini, Rodiah, Rahayu, Fajarini, & Annisa (2004) tentang prevalensi disminorea yang terjadi pada mahasiswi di suatu universitas di Jakarta pada tahun 2004 ditemukan 83,5% dismenore yang

dialami mahasiswa. Di dalam penelitian lainnya Warner, Hilary, Lumsden, Campbell-Brown, Douglas, & Murray (2009) menyebutkan sebanyak 38% wanita beranggapan jika darah yang banyak keluar pada saat menstruasi bukan merupakan sebuah masalah, sedangkan sebanyak 76% dokter yang beranggapan bahwa masalah tersebut perlu dirujuk. Pernyataan tersebut menjelaskan rendahnya pengetahuan wanita terhadap gangguan menstruasi.

Penelitian Cakir, Mungan, Karakas, Giriskan, & Okten (2007) mengatakan jika dismenorea adalah distress menstruasi dengan jumlah terbesar (89,5%), selanjutnya ada menstruasi yang tidak teratur (31,2%), dan menstruasi dengan jangka waktu yang lama (5,3%). Dalam penelitian yang lainnya jumlah dismenore antara rentang 15,8%-89,5% didapatkan dalam pengkajian, jumlah terbanyak dialami oleh remaja. Sedangkan pada hasil penelitian Bieniasz, Zak, Laskowska-Zietek, & Noczyska (2006) didapatkan kejadian amenore primer berjumlah 5,3%, amenore sekunder 18,4%, oligomenore 50%, polimenore 10,5%, dan gabungan gangguan yang lain 15,8%. Dismenore juga merupakan penyebab utama banyak remaja yang absen sekolah. Didapatkan sebanyak 40% perempuan mengalami sindrom pra menstruasi dengan 2-10% pada penderita gejala berat.

Dari hasil studi ditemukan bahwa menstrual distress syndrom yang dialami wanita dengan rentang usia 18-55 tahun dan lebih terjadi pada remaja dengan kasus yang sering terjadi adalah karena menstruasi yang bermasalah, seperti menstruasi tidak teratur karena suatu penyebab yaitu masalah menstruasi yang tidak normal menyebabkan anemia pada wanita hingga kurang subur. Dan gangguan menstruasi jika tidak ditangani dapat berakibat buruk yaitu dapat menyebabkan infertilitas (Sibagariang, 2010).

Diet vegetarian yang dilakukan oleh wanita dapat meningkatkan jumlah menstrual distress syndrom. Menstruasi yang tidak teratur sebanyak 26,5% pada wanita dengan diet vegetarian dan 4,9 % pada

wanita dengan diet nonvegetarian (Paath, Rumdasih, & Heryati, 2004). Sejumlah negara dan termasuk negara berkembang telah dilakukan penelitian dan diperoleh hasil bahwa wanita terutama pada usia remaja bahwa gangguan menstruasi merupakan masalah yang banyak ditemui (Sianipar dkk, 2009). Kadar estrogen yang berubah memengaruhi siklus haid (menstruasi), oleh karena itu, segala keadaan yang dapat menghambat produksi jumlah estrogen dengan sendirinya akan memengaruhi siklus reproduksi yang normal (Wiknojosastro, 2009).

B. Rumusan Masalah

Remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Awal pubertas pada anak perempuan biasanya dimulai pada rentang usia 10-14 tahun sedangkan pubertas anak laki-laki dimulai pada rentang usia 12-16 tahun. Tanda atau ciri khas yang sering digunakan untuk menentukan masa pubertas pada perempuan adalah datangnya menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi ialah sebuah proses lepasnya dinding rahim atau endometrium yang dibarengi dengan perdarahan dan terjadi berulang setiap bulan kecuali pada saat hamil.

Menstrual distress syndrom ialah masalah yang banyak ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada tahun 2015 pada siswi kelas X, XI, dan XII yang berjumlah 162 orang siswi di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, terdapat siswi yang mengalami menstrual distress syndrom yaitu sebanyak 37 orang yang mengalami nyeri haid ringan, 96 orang mengalami nyeri haid sedang, dan 25 orang mengalami nyeri haid berat. Berdasarkan uraian di atas “apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan paket Remaja Mandiri dengan gangguan menstruasi pada remaja putri?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh paket Remaja Mandiri (MARI) dengan menstrual distress syndrom pada remaja putri kelas X SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden, yang terdiri umur, dan pendidikan .
- b. Diidentifikasinya tingkat menstrual distress syndrom sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan remaja mandiri.
- c. Diidentifikasinya tingkat menstrual distress syndrom setelah dilakukannya pendidikan kesehatan remaja mandiri.
- d. Diidentifikasinya pengaruh paket remaja mandiri (MARI) dengan menstrual distress syndrom sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya. Menambah wawasan baru ilmu keperawatan terkhusus dalam departemen maternitas mengenai paket yang dapat memengaruhi menstrual distress syndrom pada remaja putri.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian diharapkan memberikan kontribusi sebagai bahan referensi bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sebagai tambahan paket unntuk diterapkan kepada masyarakat dalam menangani menstrual distress syndrom.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bahan bacaan di dunia kesehatan khususnya dalam keperawatan bidang maternitas. Sebagai bahan pembelajaran untuk referensi atau penelitian yang selanjutnya.