

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada masa pubertas, seorang remaja putri akan mengalami menstruasi yang terjadi setiap bulan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ reproduksi telah berfungsi dengan baik (Kusmiran, 2011). Pada saat menstruasi, sebagian wanita mengalami beberapa gangguan menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas. Salah satu gangguan tersebut merupakan dismenore. Di negara berkembang diketahui bahwa 25–50% wanita dewasa dan 75% remaja putri mengalami nyeri saat menstruasi dimana 5-20% di antaranya mengalami nyeri dismenore berat sehingga mereka tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa (Harlow SD dan Campbell OM, 2004 *dalam* Yasir S, et al., 2014). Dismenore berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenore merupakan kondisi medis yang terjadi sewaktu menstruasi yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut atau panggul dan dapat mengganggu aktivitas sehingga pada beberapa kasus diperlukan pengobatan (Judha, 2012). Dismenore dibagi menjadi dismenore primer (rasa nyeri tidak berhubungan dengan kondisi patologis) dan dismenore sekunder (rasa nyeri berhubungan dengan kondisi patologis, seperti endometriosis atau kista ovarium). Onset terjadinya dismenore primer biasanya sekitar 6-12 bulan setelah *menarche* dan ketika siklus ovulatori dimulai (Latthe PM, et al., 2011 *dalam* Yasir S, et al., 2014). Nyeri dismenore primer

dengan derajat berat menyebabkan seorang wanita tidak dapat pergi bekerja dan remaja putri tidak dapat mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah selama satu hingga dua hari, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap kehidupan sosial, akademik, maupun aktivitas lainnya (Mahvash N, et al., 2012).

Di Indonesia belum memiliki data statistik tentang jumlah wanita yang mengalami dismenore, namun terdapat beberapa penelitian tentang kejadian dismenore. Berdasarkan studi yang dilakukan di FIK dan FKM UI diketahui bahwa sebanyak 102 dari 131 responden mengalami dismenore primer yang terdiri dari 81 responden mengalami nyeri dismenore ringan dan 21 responden mengalami nyeri dismenore sedang (Silvana, 2012). Hasil studi lain yang dilakukan di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru Riau didapatkan bahwa sebanyak 66,7% responden mengalami dismenore primer dengan intensitas nyeri sedang (Hasanah, 2010). Sebuah studi yang dilakukan di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo diketahui bahwa dari total 100 responden, 71 orang diantaranya mengalami dismenore primer (Novia dan Puspitasari, 2008).

Faktor resiko terjadinya dismenore antara lain usia < 30 tahun, IMT yang berlebih, perokok, *menarche* dini (<12 tahun), siklus menstruasi memanjang, aliran darah menstruasi yang deras, nulipara, PMS, *pelvic inflammatory disease*, adanya kekerasan seksual, dan gangguan psikologi (Yasir, et al., 2014). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Radowicka, et al (2013) menemukan bahwa salah satu penyebab terjadinya dismenore primer merupakan gangguan tidur. Hormon melatonin yang diproduksi saat tidur mempengaruhi produksi prostaglandin yang memicu terjadinya dismenore primer (Sandyk, 2009). Remaja putri memiliki

prevalensi kejadian dismenore primer yang lebih tinggi daripada wanita dewasa. Nyeri ini dapat terasa sebelum, selama dan sesudah menstruasi serta dapat bersifat kolik atau terus menerus (Sastrawinata, 2010). Tingkat rasa nyeri pada dismenore primer dan gejala sistemik yang muncul berhubungan dengan peningkatan kadar prostaglandin (Dawood MY, 2006 *dalam* Gumanga SK dan Kwame-Aryee R, 2012). Dismenore pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal-hal yang lebih berat, misalnya dengan mengurangi aktivitas dan istirahat atau tidur yang cukup.

Tidur merupakan waktu untuk beristirahat dan memulihkan tubuh dari stress yang telah dialami sepanjang hari. Tidur membantu untuk memperbaiki *mood*, memori, dan kemampuan kognitif. Sebagian besar remaja mengalami penurunan kemampuan untuk mengatur kebutuhan tidur yang adekuat (Lawrence, 2011). Sebuah studi yang dilakukan selama 6 tahun pada suatu kelompok remaja diketahui bahwa remaja sebenarnya membutuhkan waktu tidur sekitar 10 jam, tetapi rata-rata dari mereka tidur selama 9 jam (Gagua T, et al., 2012).

Kualitas tidur yang buruk menyebabkan peningkatan respon hiperalgesik pada tubuh manusia (Iacovides, 2013). Sebuah studi yang dilakukan oleh Alsaadi, et al (2014) untuk mengetahui hubungan antara gangguan tidur dengan kejadian nyeri punggung pada responden yang berusia 18 sampai 79 tahun yang sehat menemukan bahwa responden yang mengalami pengurangan waktu tidur pada malam sebelumnya sebagian besar mengeluhkan munculnya nyeri punggung keesokan harinya.

Berdasarkan hasil studi yang pernah dilakukan oleh Radowicka, et al (2013) diketahui bahwa pramugari yang mendapatkan jam kerja sebanyak 14 rute penerbangan dalam seminggu cenderung mengalami penurunan kualitas tidur. Studi tersebut juga menemukan bahwa dari 43 pramugari di Polandia yang menjadi responden sebanyak 32,00% pramugari mendapatkan jam kerja sebanyak 14 rute penerbangan dalam seminggu dan mengalami dismenore primer, sedangkan pramugari yang mendapatkan jam kerja kurang dari 14 rute penerbangan dalam seminggu yang mengalami dismenore primer sebanyak 27,78%. Hasil studi lain yang dilakukan oleh Yudhanti (2014) pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta diketahui bahwa dari total 67 responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk, 60% di antaranya mengalami dismenore primer dimana 44,3% dengan derajat nyeri dismenore ringan dan 22,7% dengan derajat nyeri dismenore sedang.

Berdasarkan tingginya angka kejadian dismenore primer dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari bagi wanita, serta belum banyaknya penelitian yang membahas tentang hubungan kualitas tidur dengan derajat nyeri dismenore primer pada remaja putri, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara kualitas tidur dengan derajat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Malang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan yang terbalik antara kualitas tidur dengan derajat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Mengetahui adanya hubungan yang terbalik antara kualitas tidur dengan derajat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Malang.

1.3.2 Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur pada remaja putri di SMA Negeri 1 Malang.
2. Mengidentifikasi gambaran derajat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat akademis

1. Memberikan data yang diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat termasuk guru dan orang tua tentang faktor penyebab serta upaya untuk mengurangi maupun menghindari gejala dismenore primer.
2. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk perkembangan ilmu kebidanan khususnya yang berkaitan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri.
3. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang topik yang terkait.

1.4.2 Manfaat klinis

1. Memberikan gambaran atau informasi kepada tenaga kesehatan tentang perlunya konseling, informasi, dan edukasi (KIE) pada remaja putri tentang pentingnya menjaga kualitas tidur untuk mengurangi resiko terjadinya dismenore primer.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

