

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional dan psikologis yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah fase dimana organ reproduksi manusia mulai matang, yang sering kali disebut sebagai pubertas. Istilah tersebut digunakan ketika seorang anak mengalami perubahan hormonal dalam tubuh yang berhubungan dengan perkembangan organ reproduksinya. Salah satu tanda dari pubertas yang dialami oleh remaja perempuan adalah menstruasi, dimana setiap wanita memiliki pengalaman yang bervariasi terkait menstruasi mulai dari siklus, durasi, hingga adanya keluhan. Sebagian perempuan mungkin mengalami menstruasi tanpa masalah, tetapi ada juga yang mengalami menstruasi dengan keluhan, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Salah satu contohnya adalah *dismenore*, yang dapat muncul saat menstruasi berlangsung atau setelahnya. (Hitipeuw & Achmad, 2022)

Dismenore adalah rasa sakit yang dirasakan saat menstruasi, yang dapat berupa nyeri, kram, dan kontraksi pada rahim yang lebih intens dari biasanya. Ketidaknyamanan di bagian bawah perut saat haid disebabkan oleh peningkatan pelepasan prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi rahim meningkat, sehingga menimbulkan nyeri saat haid. Gejala umum *dismenore* meliputi nyeri khas yang muncul di area suprapubik atau bagian

bawah perut; nyeri dapat dirasakan secara tajam, kram, atau seperti sedang diremas, dan bisa juga muncul sebagai nyeri tumpul yang menetap. Selain itu, nyeri juga bisa menjalar ke area pinggang bawah atau paha atas (Meidilah et al., 2025).

Di seluruh dunia, prevalensi *Dismenore* dilaporkan sangat tinggi. Pada tahun 2021, sekitar 60% hingga 90% remaja putri di seluruh dunia mengalami *Dismenore*, dengan intensitas nyeri bervariasi dari ringan hingga berat. Menurut *World Health Organization* (2022), *Dismenore* adalah salah satu penyebab utama absensi sekolah pada remaja putri, terutama di negara-negara berkembang. Di Indonesia prevalensi *Dismenore* pada remaja putri juga cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekitar 55,6% remaja putri di Indonesia mengalami *Dismenore* pada tahun 2021. Angka ini meningkat pada tahun 2022 menjadi 57,8%, dan pada tahun 2023 mencapai 58,4%. *Dismenore* primer adalah yang paling sering dialami oleh remaja putri di Indonesia, dengan keluhan nyeri yang umumnya terjadi pada hari pertama atau kedua menstruasi (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi *Dismenore* pada remaja putri juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2021, sekitar 56,4% remaja putri di provinsi ini mengalami *Dismenore*, angka ini meningkat menjadi 58,1% pada tahun 2022, dan pada tahun 2023 mencapai 59,5%. *Dismenore* menyebabkan remaja putri di Jawa Barat mengalami gangguan dalam beraktivitas, termasuk absensi sekolah dan penurunan prestasi

akademis (Dinkes Jabar, 2023).

Tingginya prevalensi *Dismenore* Primer ini memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya memberikan intervensi yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri menstruasi pada remaja. Sesuai dengan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 50 yang mengatur penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Dismenore primer terjadi tanpa kelainan organ pada sistem reproduksi, sedangkan *Dismenore* sekunder berhubungan dengan kondisi patalogis seperti endometriosis atau fibroid uterus. Faktor resiko nyeri akibat *Dismenore* primer biasanya mulai dirasakan dalam beberapa tahun pertama setelah *menarche*, yang umumnya terjadi pada usia 12-15 tahun jarang atau tidak pernah olahraga, siklus dan lama haid lebih dari normal (lebih dari 7 hari). Selain itu riwayat keluarga, stres, kebiasaan lain seperti mengonsumsi makanan *junkfood* atau makanan cepat saji, merokok, dan mengonsumsi alkohol. Dengan demikian, kelompok usia remaja 16-18 tahun lebih rentan mengalami *Dismenore* primer (Hitipeuw & Achmad, 2022).

Untuk mengatasi *Dismenore* primer, terdapat berbagai metode yang dapat digunakan, baik farmakologis maupun non-farmakologis. Secara farmakologis penggunaan obat pereda nyeri seperti *ibuprofen*, *naproksen* dan asam mefenamat bekerja dengan mengurangi peradangan serta meredakan kram akibat kontraksi otot rahim. Namun penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping, seperti

gangguan pencernaan, iritasi lambung dan resiko ketergantungan. Sehingga banyak penderita *Dismenore* mulai beralih ke metode non farmakologis yang lebih alami. Oleh karena itu metode, metode non farmakologis seperti kompres hangat, teknik relaksasi, jamu serta senam *Dismenore* mulai diterapkan sebagai alternatif yang lebih aman untuk mengurangi resiko nyeri (Itani et al., 2022).

Dengan mempertimbangkan tingginya angka kejadian *Dismenore* primer pada remaja serta dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup, diperlukan kajian yang lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor penyebab serta upaya penanganannya. Remaja perlu dibekali pemahaman dan pengetahuan mengenai metode pengelolaan nyeri, khususnya melalui pendekatan non farmakologis yang aman dan mudah diterapkan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan ini difokuskan pada pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologis sebagai upaya untuk menurunkan risiko terjadinya *Dismenore* serta mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada remaja dengan *Dismenore* sebagai wujud peran bidan dalam promosi dan pencegahan kesehatan reproduksi remaja.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan ini adalah bagaimana “Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan Keluhan *Dismenore* Primer Derajat Sedang” melalui pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologi?

C. Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu membantu remaja dalam mengelola *Dismenore* primer dengan pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar melalui pengkajian data subjektif dan objektif.
- b. Interpretasi data dasar untuk menegakkan diagnosis atau masalah kebidanan berupa *Dismenore* Primer berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh.
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang dapat timbul akibat *Dismenore* Primer, seperti terganggunya aktivitas sehari-hari dan ketidaknyamanan remaja.
- d. Menentukan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan apabila ditemukan nyeri berat atau kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan berupa edukasi manajemen nyeri nonfarmakologis sesuai kebutuhan dan kondisi remaja.
- f. Pelaksanaan asuhan kebidanan melalui pemberian edukasi dan pendampingan kepada remaja dalam mengelola nyeri *Dismenore* Primer dengan metode nonfarmakologis.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan dengan menilai penurunan nyeri dan kemandirian remaja dalam mengelola nyeri.
- h. Mendokumentasikan seluruh asuhan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Remaja

Dapat menambah pemahaman dan kesadaran remaja tentang cara mengelola nyeri *Dismenore* primer dan memperkecil skala nyeri yang dirasakan melalui pemberian edukasi dan penatalaksanaan asuhan manajemen nyeri non farmakologi sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari remaja.

2. Bagi Pelaksana

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam memberikan asuhan pada remaja melalui edukasi manajemen nyeri non farmakologi.

3. Bagi Lembaga Praktik, Edukatif dan Birokratif

- a. Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam melakukan manajemen nyeri akibat *Dismenore* primer.
- b. Diharapkan asuhan ini dapat bermanfaat dan bisa dijadikan sebagai bahan referensi bagi institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, khususnya tentang asuhan kebidanan pada remaja dengan keluhan *Dismenore*.