

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah yang berusia 10-24 tahun. Sedangkan Monks, Knoer, dan Harditono mengategorikan masa remaja menjadi empat, yakni pra remaja (usia 10-12 tahun), masa remaja awal (usia 12-15 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15-18 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18-21 tahun) (Mutfikah, 2011).

Keadaan yang sering ditakuti oleh remaja putri pertama kali adalah menstruasi pertama, atau dalam bahasa medis disebut dengan *menarche*. Kejadian ini menandakan seorang remaja putri telah memasuki masa pubertas. Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche*, dan perubahan psikis (Ahimsa, 2010).

Menstruasi adalah keluarnya darah dari rahim melalui vagina dan berlangsung dalam setiap siklus menstruasi pada perempuan selama usia subur. Menstruasi terjadi karena peluruhan lapisan endometrium, ketika ovum tidak dibuahi. Ovum hanya keluar sebulan sekali. Jika tidak dibuahi, maka 14 hari kemudian ovum akan ikut luruh bersama endometrium yang menebal. Pengalaman menstruasi setiap perempuan berbeda-beda. Ada yang mengalami menstruasi tanpa keluhan, ada juga yang mengalami menstruasi dengan keluhan nyeri (*dysmenorrhea*) (Rahayuningrum & Marlina, 2012).

Dysmenorrhea merupakan masalah ginekologis yang umum terjadi. *Dysmenorrhea* juga dapat menyebabkan sebagian perempuan mengalami gangguan aktivitas bahkan hingga tidak dapat beraktivitas (Marlina, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Banikarim C dan kawan-kawan di Amerika Serikat, dari 706 responden, 85% mengeluhkan *dysmenorrhea*, 38% tidak dapat mengikuti kegiatan sekolah karena *dysmenorrhea*, dan 33% dilaporkan tidak mengikuti jam pelajaran tertentu. Singh A dan kawan-kawan menilai prevalensi dan masalah-masalah terkait *dysmenorrhea* pada mahasiswa kedokteran di India, menyimpulkan bahwa dari 107 responden, prevalensi

dysmenorrhea pada kelompok mahasiswa tersebut 73,83%, dengan masalah terkait menstruasi seperti ketidakteraturan siklus 7,47%, lama menstruasi yang tidak normal 10,28%, cairan menstruasi yang berlebihan 11,21%, dan 8,68% tidak dapat mengikuti kegiatan perkuliahan pada setiap bulan, ketika mengalami *dysmenorrhea* (Pangulu, 2011).

Di Indonesia, angka kejadian *dysmenorrhea* 64,25%, terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer, sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada individu masing-masing (Marlina, 2012).

Berdasarkan fakta di atas, penulis ingin mengetahui gambaran *dysmenorrhea* pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa angka kejadian *dysmenorrhea* pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung angkatan 2010-2013.
2. Bagaimana distribusi responden berdasarkan usia *menarche*.
3. Bagaimana distribusi responden berdasarkan siklus menstruasinya.
4. Bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan saat *dysmenorrhea*.
5. Berapa lama nyeri yang dialami saat menstruasi.
6. Perlakuan apa yang paling sering diberikan saat mengalami *dysmenorrhea*.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran *dysmenorrhea* pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung angkatan 2010-2013.

1.4 Manfaat Penelitian

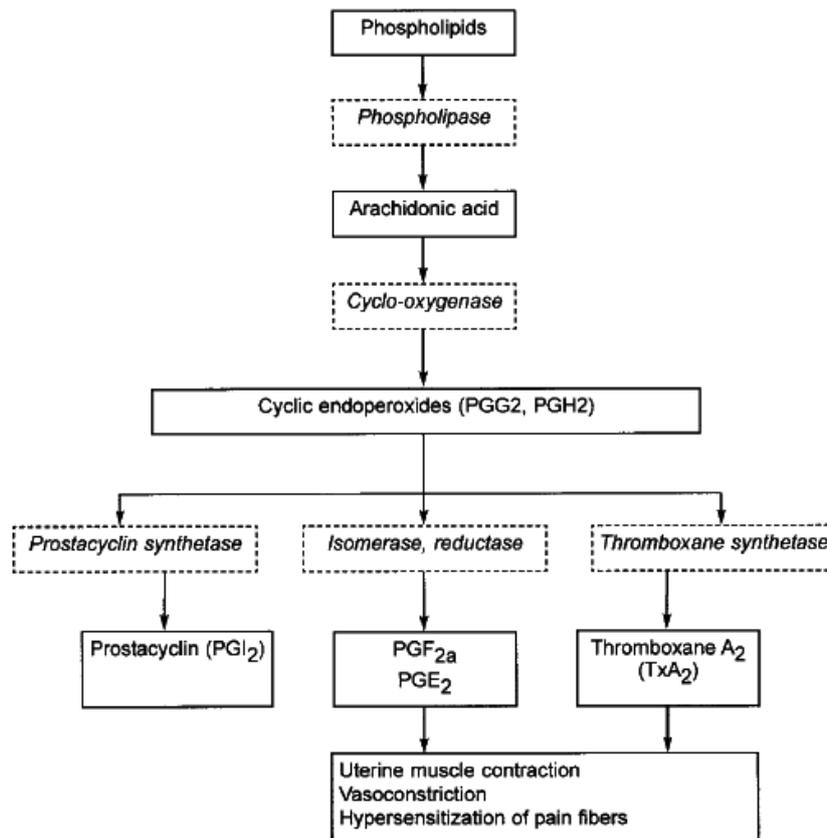
Secara akademis, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan para remaja putri, orangtua, pihak universitas, lembaga-lembaga kesehatan masyarakat mengenai pentingnya peduli dan waspada terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Bagi institusi dapat dijadikan bukti ilmiah tentang gambaran *dysmenorrhea* pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen

Maranatha Bandung dan dapat menjadi informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang *dysmenorrhea*.

Karya tulis ini juga dilakukan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam menulis sebuah karya tulis ilmiah dan menambah pengetahuan penulis dalam bidang kedokteran terutama dalam ruang lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.5 Kerangka Teori

Prostaglandin dan prostanoid merupakan biosintesis dari asam arakidonat melalui jalur COX setelah produksi asam arakidonat dari hidrolisis fosfolipid oleh fosfolipase.



Gambar 1.1 Pembentukan prostaglandin (Dawood, 2006)

Pada siklus menstruasi bila tidak terjadi pembuahan (ovulasi) pada ovum maka hormon progesteron akan menurun selama fase luteal. Ini menyebabkan

gangguan pengeluaran enzim fosfolipase, yang berfungsi dalam hidrolisis sel membran fosfolipid untuk menghasilkan asam arakidonat. Pada saat menstruasi selain keluhan nyeri saat menstruasi (*dysmenorrhea*), juga sering muncul keluhan mual, muntah, dan diare. Semua keluhan tersebut berhubungan dengan efek dari prostaglandin.

(Dawood, 2006)