

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu, dan menurut subyek (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017) .

Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan, ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut dalam buku Haswita dan Reni bernafas secara normal, makan dan minum yang cukup, eliminasi (buang air besar dan kecil), bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan, tidur dan istirahat, memilih pakaian yang tepat, mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan, menjaga kebersihan diri dan penampilan, menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini, beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup, bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia (Haswita & Reni, 2017).

Kebutuhan rasa nyaman adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis. Menurut Kolcaba (2012) Kenyamanan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi),

dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri.

Kenyamanan adalah suatu keadaan dimana individu mengalami sensasi yang menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan. Gangguan rasa nyaman dibedakan menjadi tiga kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, kenyamanan sosial. Gangguan rasa nyaman fisik meliputi gangguan rasa nyaman, kesiapan meningkatkan rasa nyaman, mual, nyeri akut, nyeri kronis. Gangguan rasa nyaman nyeri dapat dialami dari usia anak-anak, remaja, dewasa sampai lansia. (Haswita dan Reni Sulistyowati, 2017).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial.

Piaget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Intan dan Iwan, 2012).

Keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja dilihat dari anak pertama berusia 13-18 tahun yang merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada usia remaja, remaja akan mengalami menstruasi yang dapat disertai dengan masalah kesehatan reproduksi nyeri haid atau dismenorea. Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak, dan mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga (Padila, 2012).

Dismenorea adalah nyeri saat haid atau gangguan fisik yang berupa nyeri atau kram perut pada bagian bawah. Nyeri atau kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam

sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa selama 24-36 jam. Pada kasus dismenorea berat nyeri dapat disertai muntah dan diare (Dita, 2010).

Dismenorea terdapat dua jenis yaitu dismenorea primer dan sekunder. Nyeri haid yang dirasakan saat haid mulai dari nyeri yang ringan sampai yang berat di perut bagian bawah (Intan dan Iwan 2012). Dismenorea bisa timbul pada hari pertama atau kedua dari menstruasi (Mary dkk, 2005). Dampak yang terjadi apabila dismenorea tidak diatasi membuat wanita menjadi lebih sensitif, dan berbagai macam gangguan psikologis yang dialaminya. Ini disebabkan perubahan hormonal yang terjadi di dalam tubuh (Dita, 2010). Dampak pada remaja pun membuat remaja tidak dapat beraktivitas secara normal, malas untuk bergerak, sulit untuk berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar yang menurun karena nyeri yang dirasakan (Faridah Alatas & TA Larasati, 2016).

Dismenorea memiliki berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian dismenorea yaitu menarche usia dini, riwayat keluarga dengan keluhan dismenorea, indeks masa tubuh yang tidak normal, kebiasaan memakan makanan cepat saji, durasi perdarahan saat haid, terpapar asap rokok, konsumsi kopi (Faridah dan TA Larasati, 2016).

Dismenorea dapat ditangani dengan obat-obatan yaitu obat anti inflamasi non steroid untuk menghambat sintesis prostaglandin seperti ibuprofen, naproxen dan ketoprofen. Dismenorea dapat juga ditangani dengan terapi non farmakologi yaitu kompres dengan botol hangat, melakukan peregangan otot perut dan panggul, yoga, senam dismenorea, pijatan dengan aroma terapi, posisi menungging, relaksasi nafas dalam (Eny, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam penelitian Sulistyorini (2017), Angka kejadian dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya dismenorea pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenorea terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi dismenorea tertinggi sering ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja

dilaporkan mengalami dismenorea berat. Di Amerika Serikat, dismenorea diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survey pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Sulistyorinin, 2017).

Menurut Savitri dalam penelitian Yulita, Buyung, dan Puput dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Dismenorea” 2019, di Indonesia angka kejadian dismenorea terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder. Secara umum penanganan dismenorea di bagi ada dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Secara non farmakologis antara lain olahraga secara teratur, kompres hangat, istirahat dan relaksasi, dalam penelitian Yulita dkk menerapkan teknik relaksasi nafas terhadap remaja yang mengalami dismenorea, relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kejenuhan, dan ansietas, sehingga dapat mencegah peningkatan nyeri.

Hasil penelitian Faridah Alatas dan TA Larasati dengan judul “Dismenorea primer dan Faktor Dismenorea Primer Pada Remaja Tahun 2016” sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenorea primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah. Prevalensi dismenorea di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder. Dismenorea primer dialami oleh 60-75% remaja, dengan tiga perempat dari jumlah remaja tersebut mengalami nyeri ringan sampai berat dan seperempat lagi mengalami nyeri berat. Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07-1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidanan adalah penderita dismenorea. Dilaporkan 30-60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, sebanyak 7-15% tidak pergike sekolah atau bekerja (Faridah dan TA Larasati, 2016).

Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman maka akan berdampak terhadap kehidupan seseorang terutama dalam memenuhi sensasi yang menyenangkan seperti perasaan lega, rileks, dan sempurna, salah satunya pada remaja yang mengalami dismenorea mengalami gangguan rasa nyaman

sehingga mengganggu kenyamanan, aktivitas remaja tersebut, dan motivasi dalam belajar menurun. Yang mana jika remaja tersebut tidak mengetahui cara mengatasi dan mencegah gangguan rasa nyaman saat dismenorea maka tidak akan terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman.

Keluarga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya moralitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu. Hal-hal diatas sangat dipengaruhi oleh pendekatan kepada keluarga atau orang tua terhadap nilai-nilai kesehatan dan pengetahuan merupakan sebagai salah satu unsur yang mendekati kualitas kesehatan (Achjar,2010).

Keluarga mempunyai tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut melalui asuhan keperawatan keluarga dengan pendidikan kesehatan (Padila,2012).

Salah satu peranan perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kebutuhan rasa nyaman yaitu dengan cara asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan dalam upaya terencana untuk mengurangi masalah gangguan rasa nyaman nyeri haid saat menstruasi dan untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma-norma kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau

melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang terjadi, seharusnya didasarkan pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran yang dihasilkan akibat pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas dan terkait hasil wawancara dan observasi dengan remaja An.R mengalami gangguan rasa nyaman saat menstruasi sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak dapat konsentrasi dalam belajar sehingga penulis mengambil kasus asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada remaja An.R keluarga bapak J dengan dismenorea di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah sebagai Laporan Tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi DIII Keperawatan Tanjung Karang 2021, dengan harapan klien yang dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Memberikan gambaran pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.

- b. Memberikan gambaran rumusan masalah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.
- c. Memberikan gambaran perencanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.
- d. Memberikan gambaran tindakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.
- e. Memberikan gambaran evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi/Poltekkes Tanjung Karang

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada klien dengan dismenorea. Serta menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada klien dengan dismenorea.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan pemahaman dan pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga bagi klien khususnya dengan kebutuhan rasa nyaman pada klien dengan dismenorea.

b. Bagi puskesmas

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam pemberian dan peningkatan mutu asuhan keperawatan keluarga khususnya dengan kebutuhan rasa nyaman di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.

c. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan, serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan di masa yang akan datang.

E. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan dengan penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga dengan dismenorea pada remaja putri di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah, pelaksanaan proses keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu minimal 4x pertemuan di keluarga 1 pasien, dengan berkunjung kerumah warga pada bulan Februari 2021 dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga.