**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

 Menstruasi merupakan perdarahan uterus periodik yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Sistem umpan balik dari tiga siklus (endometrium, hipotalamus-hipofisis, dan ovarium) tersebut menggendalikan menstruasi. Lama rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari, tetapi variasi normal hari pertama pendarahan ditandai sebagai hari pertama siklus menstruasi (Lowdermilk, dkk., 2017). Dismenore merupakan rasa nyeri yang timbul akibat menstruasi, nyeri yang terjadi dapat menganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Manuaba dkk, 2010). Dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberpa hari selama menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas 1-3 hari setiap bulannya pada sekitar 10% dari wanita tersebut. Ketidakhadiran remaja di sekolah karena dismenore mencapai kurang lebih 25% (Dunnihoo, 1992)( dalam Reeder, Martin, & Griffin, 2011)

Kejadian kasus dismenorea cukup tinggi, hasil penelitian didapatkan angka 54,9% mengalami dismenorea, mulai dari yang ringan 24,25%, yang sedang 21,28% dan yang berat 9,36% ini berarti 1 diantara 10 remaja mengalami nyeri haid yang berat, di Amerika tercatat adanya nyeri haid mempengaruhi ekonomi dengan kehilangan 600 juta jam kerja dan kerugian 2 milyar dollar pertahun. Di Indonesia, angka kejadian dismenore 64,25 %, terdiri dari 54,89 % dismenore primer dan 9,36 % dismenore Skunder. Selama 50 tahun terakhir tercatat 75% wanita mengalami nyeri haid. Dalam beberapa masa sebanyak 20-40% para wanita mengatasinya dengan bantuan medis atau farmakologi dan selebihnya dengan cara nonfarmakologi (Ikatan Bidan Indonesia Jawa Timur, 2015).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Perawat harus percaya kepada pasien yang mengatakan nyeri bahwa nyeri itu nyata, meskipun penyebabnya tidak diketahui (Smeltzer & Bare, 2002)dalam (Potter & Perry, 2006)

Konsep kenyamanan memiliki subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka mengiterpretasikan dan merasakan nyeri. Kolcaba (1992) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif kilien. Kolcaba (2006) mendefinisakan kenyamanan sebagai 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). Hubungan Nyaman dan Nyeri Sudirman (2016) telah penelitian dengan judul**“Pengembangan Model Pengelolaan Nyeri Berbasis Kenyamanan dengan Strategi**Coaching**dan Pengaruhnya terhadap Derajat Nyeri, Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.** Dari hasil penelitian, Sudirman mendapatkan model pengelolaan nyeri berbasis kenyamanan beserta perangkatnya dengan 12 tema. Selain itu juga diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan dari model pengelolaan nyeri berbasis kenyamanan dengan strategi coaching terhadap penurunan derajat nyeri, peningkatan kenyamanan, peningkatan status fungsional dan perbaikan status gejala pasien kanker payudara. Dari hasil tersebut, Sudirman merekomendasikan agar perawat menerapkan model pengelolaan nyeri berbasis kenyamanan sebagai bentuk nyata pengelolaan nyeri kanker secara holistik dalam pelayanan keperawatan. Suatu cara pandang yang holistik tentang kenyamanan membantu dalam upaya mengidentifikasi 4 konteks yaitu (1) Fisik-berhubungan dengan sensasi tubuh, (2) Sosial-berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial, (3) Psikospiritual-berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri, meliputi harga diri, sekssualitas dan makna kehidupan, dan (4) Lingkungan-berhubungan dengan latar belakang penglaman eksternal manusia: cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur-unsur alamiah.

Penilaian tentang konteks kenyamanan memberikan seorang perawat rentang pilihan yang lebih luas dalam mencari tindakan untuk mengatasi nyeri. Cara pandang yang holistik ini menguatkan konsep Mahon (1994) yaitu harus memahami pengalaman nyeri bagaimana nyeri itu berlangsung. Penting bagi perawat untuk memahami makna nyeri bagi setiap individu. Penetalaksaan nyeri lebih dari sekedar pemberian obat anti nyeri. Memahami nyeri dengan lebih holistik, maka perawat dapat mengembangkan strategi yang lebih baik pada manejemen nyeri.

Menurut Steven (2000 dalam Sulistyo, 2016) menagani nyeri secara non-farmakologis yaitu dengan pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan. Kolcaba menerangkan bahwa penanganan kenyamanan pada kebutuhan fisik secara nonfarmakologis yang dapat dilakukan dengan cara sederhana yaitu merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Selain itu ada terapi alternative lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa nyaman saat mengalami nyeri haid yaitu salah satunya adalah pemberian termoterapi hot-pack untuk meningkatkan rasa nyaman saat mengalami nyeri haid.

Sekarang ini, kompres panas telah banyak digunakan untuk mengurangi berbagai nyeri. Kompres hangat dengan buli-buli panas menyebabkan konduksi, dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga nyeri dismenorea yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Potter & Perry, 2006) Dahlan (2017) melakukan penelitian dengan hasil penelitian yang menunjukan bahwa rata-rata nyeri responden sebelum diberikan kompres hangat adalah 5.60 dengan standar deviasi 1.549, rata-rata nyeri responden setelah diberikan kompres hangat adalah 2.62 dengan standar deviasi 1.204, terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat dengan p = 0,000 dimana p < 0,05. Kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri dismenorea pada siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. Oleh karena itu direkomendasikan pada tenaga kesehatan kompres hangat sebagai salah satu cara alternatif non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenorea.. Dengan berkurangnya nyeri pada saat mentruasi, seorang wanita diharapkan dapat beraktifitas lagi seperti biasanya dan dapat menghilangkan kebiasaan untuk mengkonsumsi obat penghilang nyeri pada saat mengalami dismenore. Oleh karena itu, dapat diberikan alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri haid, Secara non farmakologis diantaranya istirahat yang cukup, mengonsumsi minuman hangat berkalsium tinggi, relaksasi dalam atau yoga, melakukan aktivitas fisik seperti olah raga, bersepeda dan senam aerobik, akupresure, mandi dengan air hangat, kompres dengan kantong air panas (buli-buli) / hangat pada bagian yang terasa nyeri (Kozier & Erb’s, 2009 & Bobak, 2005).

 Setalah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 dan 12 Desember 2018,, didapatkan hasil bahwa dari 7 siswi putri yang diwawancarai sebanyak 1 siswi menyatakan nyeri ringan, sedangkan 4 siswi mengatakan nyeri sedangan dan 2 siswi mengatakan nyeri berat terkontrol, dan mereka mengatakan jika dismenore yang mereka alami pada beberapa orang menjalar hingga ke pinggang belakang dan mengganggu aktivitas di sekolah maupun melakukan aktivitas di dalam pondok pesantren. Mereka menangani ketidaknyamanan mereka saat nyeri berlangsung adalah istirahat, dan meminum obat anti nyeri, dan ada yang melakukan kompres hangat. Semua siswi belum mengenal *hot-pack*. Berdasarkan fenomena yang terjadi kejadian dismenore ini perlu dilakukan upaya penanganan dengan terapi alternatif lainnya. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Termoterapi *Hot-Pack* Terhadap Tingkat Nyeri Remaja Putri Pada Saat Mengalami *Dysmenorrhea* Di SMK Plus Al-Maarif Singosari.

* 1. **Rumusan Masalah**

 Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Termoterapi *Hot-Pack* Terhadap Tingkat Kenyamanan (Nyeri) Remaja Putri Pada Saat Mengalami *Dysmenorrhea* Di SMK Plus Al-Maarif Singosari?”

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

 Mengetahui pengaruh termoterapi *hot-pack* terhadap tingkat kenyamanan (nyeri) remaja putri pada saat mengalami *dysmenorrhea* di SMKS Plus Al-Maarif Singosari.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mengidentifikasi tingkat kenyamanan (nyeri) remaja putri sebelum mengalami *dysmenorrhea* sebelum diberikan termoterapi *hot-pack.*
2. Mengidentifikasi tingkat kenyamanan (nyeri) remaja putri pada saat mengalami *dysmenorrhea* sesudah diberikan termoterapi *hot-pack*.
3. Menganalisis perbedaan tingkat kenyamanan (nyeri) remaja putri pada saat mengalami *dysmenorrhea* sebelum dan sesudah diberikan termoterapi *hot-pack*.
	1. **Manfaat**
		1. **Bagi Subyek Penelitian**

Prosedur termoterapi *hot-pack* dapat diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan (nyeri) dalam beraktivitas ketika terjadi dismenore.

* + 1. **Bagi Instansi**

Informasi untuk dapat dilakukan di unit kesehatan sekolah dalam mengatasi siswi yang mengalami *dysmenorrhea*.

* + 1. **Bagi Peneliti**

 Media untuk memperoleh pengalaman serta untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan yang dapat meningkatkan wawasan tentang pengaruh termoterapi *hot-pack* terhadap tingkat kenyamanan (nyeri) remaja putri pada saat mengalami *dysmenorrhea* di SMK Plus Al-Maarif Singosari.