

# BAB I

## PENDAHULUAN

Perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi merupakan beberapa perubahan yang dialami oleh remaja yang berada antara fase anak dan dewasa. Remaja yang memasuki usia pubertas mulai mengalami banyak perubahan fisik maupun psikologis, salah satu perubahannya ditandai dengan menstruasi yang merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan (Febriawati, 2018:142). Pada umumnya remaja mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12 sampai 16 tahun dengan siklus haid normal yang terjadi setiap 22-35 hari dan lamanya haid selama 2-7 hari (Kusmirah, 2014).

Masalah ginekologis yang paling sering dialami remaja yaitu *dysmenorrhea* (Wong, 2018). *Dysmenorrhea* yang dialami remaja biasa disebut dengan *dysmenorrhea* primer berkaitan dengan sekresi prostaglandin yang ditemukan meningkat pada pasien yang *dysmenorrhea* (Lacovides et al, 2015). Gangguan nyeri menstruasi atau *dysmenorrhea* merupakan masalah yang sering dialami oleh remaja, kondisi *dysmenorrhea* dapat mempengaruhi kualitas hidup sebagian besar wanita (Desanctis et al, 2015). Hampir seluruh perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid, seperti tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai dengan mual, pusing, bahkan pingsan (Apriyanti, 2018). Wanita merasakan nyeri atau kram perut bisa 2-3 hari menjelang haid. Nyeri haid yang dirasakan bervariasi, ada yang ringan ada yang berat sehingga tidak bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dan membutuhkan banyak istirahat (Chiu et al, 2017).

Patofisiologi terjadinya *dysmenorrhea* primer karena adanya kondisi hiperaktif miometrium disertai iskemia uterus. Prostaglandin memiliki peran besar dalam hiperaktivitas miometrium. Mekanisme lain seperti adanya hormon ovarium, faktor serviks, vasopresin dan faktor psikologis juga berperan pada pelepasan prostaglandin, namun penyebab nyeri juga dapat disebabkan langsung oleh faktor miometrium dan aliran darah. Prostaglandin merupakan salah satu faktor yang paling sering dibahas

sebagai penyebab dari rasa nyeri menstruasi, dengan faktor lainnya adalah aktivitas miometrium, aliran darah uterus, steroid ovarium, hormon hipofisis posterior, faktor serviks, saraf dan faktor psikologis. Sebagian besar faktor tersebut akhirnya menyebabkan kondisi hiperaktivitas uterus (Khairunnisa, 2018).

Prevalensi *dysmenorrhea* di seluruh dunia bervariasi antara 50% dan 90% dengan 38,3% penderita dari nyeri berat dan 58% menderita nyeri sedang (Fernandez, 2018:10). Abunawas dan Khotimah (2017) menunjukkan prevalensi *dysmenorrhea* di Indonesia sebesar 64,25%, yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36% *dysmenorrhea* sekunder. Prevalensi *dysmenorrhea* di Indonesia sekitar 55% diantara usia produktif, sementara 52% siswa di Yogyakarta tidak mampu beraktivitas secara optimal saat menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan 44 responden mengalami *dysmenorrhea* ringan dan sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* sedang (29 responden ; 65,9%). Sedangkan penelitian yang dilakukan pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *dysmenorrhea* pada tingkat nyeri sedang (80,0%) (Muhammad dan Yesi, 2020). Lilis dan Dekis (2018) menunjukkan penelitian yang dilakukan pada remaja di Desa German Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan didapatkan prevalensi *dysmenorrhea* pada tingkat nyeri ringan 68,8% dan tingkat nyeri sedang 31,2%.

Prevalensi *dysmenorrhea* yang sangat tinggi di kalangan remaja putri di Asrama Mahasiswa Universitas Achmad Yani Yogyakarta menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menuntut perhatian serius (De Sanctis et al, 2015). Pengobatan farmakologis merupakan pilihan yang biasanya diberikan pada kasus *dysmenorrhea* melalui pemberian obat pereda nyeri (80%). Sementara penatalaksanaan non farmakologis *dysmenorrhea* dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya akupunktur, teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terpadu, umpan balik biologis, terapi musik, pijat dan kompres. Manajemen non farmakologi ini lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat karena melibatkan proses fisiologis (Abunawas dan Khotimah, 2017).

Pemberian teknik *effleurage* merupakan metode non farmakologis yang dianggap berguna dalam mengurangi rasa sakit pada nyeri seperti mengatasi penurunan skala nyeri kala 1 pada ibu bersalin (Sri, 2020). Pemberian teknik *effleurage* juga dapat menurunkan nyeri *post partum* (Irda et al, 2018). Menurunkan nyeri pinggang pada orang dewasa (Satria dan Kun, 2020) dan menurunkan skala nyeri pada remaja yang mengalami *dysmenorrhea* primer. *Massage effleurage* dapat dilakukan pada seseorang dengan skala nyeri 1-6 dengan keterangan nyeri ringan dan sedang. Pada gangguan *dysmenorrhea* pemberian pijat *effleurage* berpengaruh untuk mengurangi nyeri dengan cara kerja manajemen nyeri dan menutup mekanisme pertahanan dan merangsang sekresi endorphin. *Massage effleurage* dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri dismenore secara signifikan sehingga penerapan terapi *massage effleurage* dapat mengurangi beberapa gejala *dysmenorrhea* seperti sistem motorik, saraf, kardiovaskuler yang memicu fase istirahat dan relaksasi tubuh yang merupakan upaya untuk mengembalikan aliran vena dan getah bening serta merangsang reseptor sensorik di kulit dan sub kulit untuk mengurangi rasa sakit (Azima et al, 2015). Teknik pemijatan *effleurage* ini dilakukan secara lembut dan berirama dengan memberikan tekanan yang lembut menuju *distal* atau bawah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, menghangatkan otot perut dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Murtiningsih dan Andani, 2018).

Nur dan Imroatul (2020) mengemukakan bahwa hasil penelitian terhadap remaja putri di Asrama Mahasiswa Universitas Ahmad Dahlan terdapat perbedaan nyeri pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan 21 responden dari nyeri berat ke nyeri ringan dan 8 responden dari nyeri ringan sampai tidak mengalami nyeri, sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri di Desa German Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan menunjukkan sebagian besar sebelum dilakukan teknik *effleurage* didapatkan hasil responden mengalami *dysmenorrhea* pada tingkat nyeri ringan, dan tingkat *dysmenorrhea* setelah dilakukan teknik *effleurage* setengahnya berada

pada tingkat tidak nyeri (Lilis dan Dekis, 2018). Muhammad dan Yesi (2020) menunjukkan bahwa dari penelitiannya terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *massage effleurage* abdomen terhadap nyeri dismenoreprimer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu dengan hasil pengurangan skala nyeri 4-6 menjadi 1-3.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan project akhir berupa Pengembangan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan tema "Penurunan *Dysmenorrea* Primer menggunakan *Massage Effleurage*" dengan menggunakan media video, dari penatalaksanaan non farmakologi yang ada penulis memilih *massage effleurage* sebagai upaya menurunkan tingkat nyeri *dysmenorrheaprimer* pada remaja putri karena *massage effleurage* merupakan salah satu pengobatan non farmakologi yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan banyak biaya, dan tidak memiliki efek samping. Jenis luaran yang dihasilkan dari tugas akhir ini adalah video tentang *massage effleurage* abdomen untuk menangani *dysmenorrhea* primer yang meliputi tata cara melakukan *massage effleurage*. Dalam mengedukasi, peneliti memilih menggunakan media video sebagai bahan bantu dalam memberikan pengetahuan karena dengan penayangan video peserta dapat lebih mudah memahami dan merekam tindakan apa yang ditayangkan, selain itu peneliti dapat lebih cepat dalam penyampaian edukasi dan tentunya isi dari video tersebut mudah di ingat oleh peserta yang melihat. Pembuatan video *massage effleurage* ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak khususnya remaja putri dalam membantu meningkatkan pengetahuan tentang penurunan *dysmenorrhea* yang dilakukan dengan teknik *massage effleurage*.