

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

*Dismenorea* yang dialami setiap wanita menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari, keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Dari 40%-70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10% mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 70%-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan remaja yang mengalami nyeri haid akan berpengaruh terhadap aktivitas akademis, sosial dan olahraganya (Indriyani, 2017). Istilah *dismenorea* hanya dipakai bila nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitasnya sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari (Purwanti, 2013).

Menurut WHO (2012) angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia mengalami *dismenorea* dalam siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dismenorea* dan 10-15% diantaranya mengalami *dismenorea* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Bahkan diperkirakan para perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta per hari kerja setiap bulan akibat *dismenorea* (Purwanti, 2013).

Angka kejadian *dismenorea* primer di Indonesia sebesar 54,89% sisanya adalah *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* menyebabkan 14% dari remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari. Prevalensi *dismenorea* primer di Indonesia cukup tinggi yaitu 60-70% dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat, pada umumnya terjadi pada usia remaja dan dewasa. Keadaan tersebut

menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, seperti siswi yang mengalami *dismenorea* primer mereka tidak dapat melakukan kegiatan olahraga atau berkonsentrasi dalam belajar karena rasa nyeri yang mereka rasakan, penurunan kualitas hidup ini juga dapat dirasakan oleh wanita yang sudah bekerja karena nyeri haid yang hebat, aktifitas kerja mereka jadi terganggu sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas mereka dengan maksimal. Masalah ini biasanya tidak terdiagnosa dan tidak diberikan perawatan sekunder (Savitri, 2015).

Angka kejadian *dismenorea* di Jawa Tengah mencapai 56%. Angka kejadian nyeri menstruasi berkisar 45% - 95% dikalangan wanita usia produktif dengan upaya penanganan *dismenore* dilakukan 51,2% dengan terapi obat, 24,7% dengan relaksasi dan 24,1% dengan distraksi atau pengalihan nyeri (Depkes RI, 2010). Berdasarkan penelitian tahun 2016 di SMA N I Karanganyar jumlah siswa dan siswi seluruhnya 644, dengan perincian 390 siswi dan 254 siswa. Setelah dilakukan wawancara terhadap 10 siswi yang mengalami *dismenorea*, 3 siswi mengungkapkan rasa nyeri yang mereka rasakan mengakibatkan tidak dapat melakukan aktivitas harian dengan baik dan 7 siswi mengungkapkan rasa nyeri yang mereka rasakan mengurangi jam tidur mereka (Indriyani, 2017).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-20 tahun. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Sedangkan kelompok usia remaja di Indonesia menurut Sensus Penduduk sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Menurut Data Sensus Penduduk di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 jumlah remaja laki laki 2.872.949 jiwa dan remaja perempuan 2.729.398 jiwa. Prevalensi remaja di Surakarta tahun 2016 dengan jumlah remaja laki-laki 40.521 jiwa dan remaja perempuan 42.070 jiwa. Sedangkan di Karanganyar pada tahun 2015 jumlah remaja laki-laki 66.170 jiwa dan remaja perempuan 63.524 jiwa.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *dismenorea* antara lain seperti umur, menarche, masalah gizi pada remaja dan faktor

stress. Berdasarkan umur, pada penelitian kelompok *massage effleurage* pada abdomen menunjukkan umur menjadi salah satu faktor resiko terjadinya nyeri haid yaitu terjadi pada usia remaja antara umur 12–21 tahun. Hal ini terjadi karena wanita usia muda kematangan biologis khususnya kematangan alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium yang masih belum sempurna. Menarche juga menjadi faktor terjadinya nyeri haid yaitu umur < 12 tahun (Setianingsih, 2013).

Faktor masalah gizi remaja timbul karena perilaku gizi yang salah yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. *Junk food* digemari remaja, didalam *junk food* sangat sedikit bahkan ada yang sama sekali tidak mengandung kalsium, besi riboflavin, asam folat, vitamin A dan C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Faktor stress bisa mempengaruhi terjadinya nyeri haid karena respon stress dikoordinasikan dengan upaya tubuh oleh system syaraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Nyeri haid ditimbulkan karena ketidakseimbangan saraf otonom terhadap miometrium, pada keadaan ini terjadi rangsangan yang berlebih oleh syaraf simpatis sehingga serabut sirkuler menjadi hipertonic (Setianingsih, 2013).

*Dismenorea* timbul sejak menstruasi pertama dan biasanya akan hilang sendiri seiring berjalannya waktu dan *dismenorea* kadang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dismenorea* dapat dikurangi baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis yakni dengan obat golongan *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) seperti ibuprofen, naproxen, diclofenac, hydrocodone dan acetaminofene, ketoprofen dan meclo fenamate sodium. Tetapi obat-obatan tersebut menyebabkan ketergantungan dan memiliki kontra indikasi (Andria, dkk., 2016).

Beberapa pendekatan non farmakologis dalam mengurangi *dismenorea* telah diterapkan. Salah satunya adalah penerapan teknik *effleurage*. Dengan melakukan pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek

relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan secara mandiri (Andria, dkk., 2016)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andria, dkk., (2016), pada subyek penelitian I di kunjungan hari pertama responden mengalami nyeri *dismenorea* dengan skala nyeri 5 dilakukan *massase effleurage* menjadi skala nyeri 2, kunjungan hari kedua di dapatkan skala nyeri 3 dilakukan *massase effleurage* menjadi skala nyeri 1. Pada hari ketiga sudah tidak dilakukan *massase effleurage* karena responden sudah tidak merasakan nyeri. Pada subyek penelitian II pada kunjungan hari pertama responden dengan skala nyeri 4 dilakukan *massase effleurage* menjadi skala nyeri 2. Kunjungan hari kedua responden dengan skala nyeri 3 dilakukan *massase effleurage* menjadi skala nyeri 1. Pada hari ketiga responden tidak mengalami nyeri *dismenorea*. Sesuai hasil observasi dan penelitian yang diberikan tindakan *massase effleurage* selama 2 hari, dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenorea* yakni dari skala nyeri sedang menjadi ringan.

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian dari Setianingsih (2013), terhadap 26 responden diberikan *massage effleurage* pada abdomen selama 5 menit dalam 3 kali intervensi yaitu pada hari kedua menunjukkan bahwa hasil skala nyeri pada kelompok yang sebelum diberikan *massage effleurage* pada abdomen paling tinggi skala nyeri 6 dan paling rendah skala nyeri 3, setelah dilakukan *massage effleurage* pada abdomen skala nyeri tertinggi adalah 4 dan skala nyeri terendah 1. Menunjukkan bahwa *massage effleurage* pada abdomen efektif terhadap penurunan skala nyeri dengan hasil statistik signifikansi  $p = 0.000$  ;  $\alpha = 0.05$  artinya terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* pada abdomen dengan nilai CI 95% adalah antara 2.529 sampai 3.163.

Berdasarkan studi pendahuluan penulis, hasil wawancara yang dilakukan di Dukuh Ocak-Acik Desa Jati pada tanggal 25 Februari 2018, hasil wawancara terhadap 8 remaja didapatkan 6 remaja yang mengeluh mengalami *dismenorea*. Dari 6 remaja yang mengalami *dismenorea*, 4

remaja mengungkapkan tidak dapat melakukan aktifitas harian dengan baik dan 2 remaja mengungkapkan jam tidurnya berkurang. Sebanyak 4 remaja mengatasi *dismenorea* dengan melakukan aktifitas lain seperti jalan-jalan, duduk-duduk, jongkok dan 2 remaja mengatasi nyeri dengan minum obat pereda nyeri. Penulis memilih di Dukuh Ocak-Acik karena hasil wawancara dengan remajanya belum ada yang mengetahui bagaimana cara mengatasi dan belum ada penyuluhan tentang penerapan *massage effleurage* pada abdomen untuk menurunkan skala nyeri *dismenorea*, jadi penulis tertarik mengambil penelitian di Dukuh Ocak-Acik tentang penerapan *massage effleurage* pada abdomen untuk menurunkan skala nyeri *dismenorea*.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *massage effleurage* pada abdomen dapat menurunkan skala nyeri *dismenorea* ?

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hasil implementasi teknik *massage effleurage* pada abdomen terhadap penurunan skala nyeri *dismenorea* di Dukuh Ocak-Acik Desa Jati.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* pada pasien *dismenorea*
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan skala nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage* pada pasien *dismenorea*
- c. Mendeskripsikan perkembangan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* pada pasien *dismenorea*

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat:

1. Bagi Remaja

Menambah pengetahuan tentang mengatasi nyeri *dismenorea* saat menstruasi secara mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan informasi dan pustaka bagi pembaca di perpustakaan tentang pengaruh *massage effleurage* pada abdomen terhadap penurunan nyeri *dismenorea*.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai terapi atau tehnik *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri *dismenorea*.