

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12 sampai 24 tahun (Efendi, 2009). Masa remaja diartikan sebagai masa dimana seseorang menunjukkan tanda-tanda pubertas dan berlanjut hingga dicapainya kematangan seksual. Pubertas merupakan suatu tahap dalam proses perkembangan yang penting bagi remaja untuk menuju kedewasaan (Soetjningsih, 2010). Masa pubertas pada anak perempuan ditandai dengan mengalami menstruasi pertama (*menarche*) yang berlangsung sekitar umur 10-11 tahun (Manuaba, 2008). Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Winkjosastro, 2007).

Sejumlah ketidaknyamanan tertentu selama hari-hari pertama atau kedua menstruasi sangat umum terjadi. Sebagian besar mengalami kram, nyeri abdomen, sakit punggung bahkan sampai pegal pada kaki, keluhan ini yang dikenal dengan *dismenore* (Wong, 2009). Sebanyak 90% remaja putri mengalami *dismenore* yang sangat mengganggu aktifitas mereka pada beberapa hari pertama menstruasi (Sapsford, 2007). Hal ini terjadi karena ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya sehingga mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisik, misalnya gangguan menstruasi seperti *dismenore* (Liliwati, 2007).

Dismenore mempengaruhi lebih dari 50% perempuan di setiap negara. Di Amerika angka kejadian *dismenore* sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72% (Proverawati dan Misaroh, 2010). Menurut Unsal (2010), disebutkan bahwa ada variasi yang luas dalam kasus *dismenore* dari studi di seluruh dunia yang melaporkan prevalensi *dismenore* berkisar antara 28 dan 71,7%. Sedangkan di Indonesia, sekitar 55% wanita mengalami *dismenore*. Angka kejadian *dismenore* di Indonesia sebesar 64,25%, yang terdiri dari 54,89% *dismenore primer* dan 9,36% *dismenore sekunder* (Santoso, 2008).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata (Simanjutak, 2008). *Dismenore primer* biasanya terjadi 6 bulan sampai 12 bulan setelah menarche (Holder, 2011). Oleh karena itu, siklus haid pada bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis *anovulatoar* (tidak disertai dengan pengeluaran ovum) yang tidak disertai dengan rasa nyeri. *Dismenore primer* dapat menimbulkan dampak yang besar bagi perempuan, perempuan tidak dapat beraktivitas secara normal. Salah satu contohnya pada remaja putri akan mengalami penurunan konsentrasi dan motivasi belajar karena adanya nyeri saat menstruasi (Prawirohardjo, 2005).

Terapi untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Manajemen non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan obat-obatan. Ada beberapa cara non farmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan *dismenore*, yaitu kompres hangat/ mandi air hangat, *masase*, distraksi, latihan fisik, tidur/ istirahat yang cukup, diet rendah garam dan peningkatan penggunaan diuretik alami, seperti daun seledri (Bobak *et al.*, 2005).

Sedangkan menurut Muttaqin (2011) kompres dingin juga dapat dijadikan salah satu pilihan untuk mengatasi *dismenore primer*.

Salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri *dismenore* yaitu dengan *masase effleurage*. *Masase effleurage* adalah sebuah stimulasi *kutaneus* dengan usapan lembut dan mengalir (Mumford, 2009). Bentuk *masase* ini yaitu dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Penelitian yang dilakukan Ekowati *et al.*, (2012) mengatakan bahwa *masase effleurage* pada perut dapat menurunkan intensitas nyeri pada *dismenore*. Hal ini terjadi karena *masase effleurage* merangsang serat taktil dari kulit sehingga sinyal rasa sakit dapat di blokir (Bobak, 2005).

Selain dengan *masase effleurage*, kompres dingin juga efektif menurunkan nyeri. Menurut Muttaqin (2011), kompres dingin merupakan suatu terapi es yang dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Hal itu dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price dan Wilson, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian Oktasari *et al.*, (2014) tentang perbandingan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan *dismenore* pada remaja putri, yaitu rata-rata perubahan intensitas nyeri pada kelompok kompres hangat sebesar 16,56 dan kompres dingin sebesar 34,44, dapat dilihat perubahan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kompres dingin lebih efektif

menurunkan *dismenore*. Hal ini karena pada kompres dingin terjadi pengalihan persepsi nyeri menjadi rasa dingin yang lebih dominan adalah salah satu tipe transedensi yang telah tercapai sehingga responden merasa lebih nyaman (Kozier, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Maret 2016 di SMA Negeri 5 Malang dari 33 orang didapat data 26 orang (79%) mengatakan mengalami nyeri saat menstruasi dan 7 orang (21%) mengatakan tidak mengalami nyeri pada perut saat menstruasi. Dari 26 anak yang mengalami *dismenore* 19 anak (73%) mengatakan saat *dismenore* hanya istirahat saja dan 7 anak (27%) mengatakan dibiarkan saja (Elyastari, 2016). Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Perbedaan Efektifitas *Masase Effleurage* dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri *Dismenore primer* Pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada perbedaan efektifitas *masase effleurage* dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri *dismenore primer* pada remaja putri di SMA Negeri 5 Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektifitas *masase effleurage* dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri *dismenore primer* pada remaja putri di SMA Negeri 5 Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri *dismenore primer* sebelum pemberian *masase effleurage*.
- b. Mengidentifikasi nyeri *dismenore primer* setelah pemberian *masase effleurage*.
- c. Mengidentifikasi nyeri *dismenore primer* sebelum pemberian kompres dingin.
- d. Mengidentifikasi nyeri *dismenore primer* setelah pemberian kompres dingin.
- e. Menganalisis perbedaan efektivitas *masase effleurage* dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri *dismenore primer* pada remaja putri di SMA Negeri 5 Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan studi perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam melengkapi kajian-kajian yang mengarah pada perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang membahas topik yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai tindakan nonfarmakologis, seperti *masase effleurage* dan kompres dingin dalam menurunkan intensitas nyeri *dismenore primer*.
- b. Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada perempuan tentang metode penurunan intensitas nyeri *dismenore primer* yang dapat dilakukan dengan sederhana, murah, dan aman.