

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO pada tahun 2007 adalah usia 12 sampai 24 tahun kecuali, jika pada usia remaja telah menikah, maka ia tergolong dewasa dan bukan lagi remaja (Efendi, 2009). Bagi remaja yang memasuki dunia perguruan tinggi termasuk dalam kelompok remaja akhir (Dewi, 2012). Salah satunya tuntutan pada tugas – tugas sekolah yaitu tuntutan eksternal yang bersumber dari tugas-tugas dari guru, beban pelajaran, meningkatnya jam pelajaran dan lama keadaan di sekolah yang semakin membuat waktu siswa lebih terkuras. Sedangkan tuntutan internal bersumber dari kemampuan siswa dalam mengikuti pelajaran.

*Dysmenorrhea* adalah rasa nyeri uteri saat menstruasi. Perasaan nyeri pada waktu mestruasi dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan salah satu gejala fisik dari sekian gejala sindrom premenstruasi. Penanganan dismenore secara optimal sangat tergantung dari pemahaman terhadap faktor yang mendasarinya adapula yang mengatakan *dysmenorrhea* adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. (Manuaba 2010; Anurogo & Wulandari, 2011) Adapula yang mengatakan bahwa disminore adalah rasa nyeri pada daerah panggul akibat mentruasi dan produksi zat prostaglandin, nyeri akan berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri akan terus berlangsung selama periode menstruasi. Saat mestruasi,

pada sebagian perempuan ada yang mengalami berbagai gangguan menstruasi yang cukup berat. Misalnya ada sebagian yang mengalami kram karena kontraksi otot-otot halus pada rahim, sakit kepala, sakit perut, gelisah berlebihan, merasa letih dan lemas, hidung terasa tersumbat, bahkan selalu ingin menangis. Selain itu ada juga yang mengalami kemarahan tak berujung pangkal, depresi, kondisi ingin makan yang berlebihan hingga nyeri menstruasi yang luar biasa. Kondisi ini sering disebut dengan gejala datang bulan atau PMS (Proverawati & Misaroh 2009; Anurogo, 2011). Rasa nyeri timbul sebelum atau bersamaan dengan *menstruasi* dan berlangsung beberapa jam, walaupun pada kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat nyeri adalah kejang yang berjangkit, yang biasanya terbatas di perut bawah tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha disertai dengan mual, muntah, sakit kepala dan diare (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Prevalensi kejadian dismenore di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% dan 10-15 % diantaranya mengalami dismenore berat. Di Indonesia, angka kejadian dismenore diperkirakan 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder dan sekitar 55% perempuan produktif merasa tersiksa karena dismenore, Angka kejadian dismenore di Jawa Timur sebanyak 64,25 % yang terbagi atas dismenore primer 54,89 % dan dismenore sekunder 9,36 % (Nadiroh, 2013). Di Surabaya sendiri angka kejadian dismenore sebesar 1,07 % - 1,31 % (Noviana, 2008).

Data yang di dapat dari siswi yang bersekolah di SMA Muhammadiyah 7 Surabaya Bahwa siswi di SMA tersebut terjadi dismenore yang mengakibatkan di bawa ke UKS sekolah dan harus istirahat di UKS untuk beberapa waktu. Disini beberapa siswi mengatakan bahwa apabila terjadi menstruasi mereka

menanganinya dengan menggunakan kunyit asam, ada pula yang menggunakan minyak angin untuk mengurangi rasa sakit atau meredakan rasa sakit. Hasil informasi dari petugas UKS dari tanggal 15 November – 15 Desember 2017 didapatkan data siswi yang mengunjungi UKS pada saat menstruasi atau disminore untuk perbulannya kurang lebih sekitar 8-10 anak yang beristirahat di UKS. Dismenore sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri. Penanganan dismenore secara optimal sangat tergantung dari pemahaman terhadap faktor yang mendasarinya adapula yang mengatakan *dysmenorrhea* adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. (Manuaba 2010; Anurogo & Wulandari, 2011).

Upaya penanganan dismenore saat ini sudah cukup banyak seperti terapi farmakologis dengan menggunakan obat-obat anti sakit (*analgetic*), obat-obat penghambat pengeluaran hormon Prostaglandin seperti *Aspirin*, *Endomethacin*, dan *Asam Mefenamat*. Selain menggunakan terapi farmakologis, penanganan dismenore dapat juga dilakukan dengan terapi non farmakologis. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis. Manajemen nyeri disini meliputi olah raga ringan atau senam dismenore, mengkonsumsi buah dan sayur, minum air putih yang banyak, mengurangi kadar gula dan kafein serta masase dengan teknik Counter pressure (Yatim, 2001). Berdasarkan penelitian Zulianti (2013), yang berjudul Efektifitas Teknik *Efflurage* dengan kompres hangat terhadap Penurunan Tingkat *Disminore* Pada Siswi SMA N 1 gresik 2013 menyebutkan dari hasil uji Mann-Whitney U =

770 menunjukkan signifikan hasil hitung =  $0,005 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat perbedaan yang signifikan penurunan tingkat *disminore* antara teknik *efflurage* dengan kompres hangat dimana kompres hangat memiliki angka penurunan nyeri lebih tinggi dibandingkan teknik *efflurage* (Zulianti, 2013).

Teknik *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan (Simkin dan Ancheta, 2008). Tekanan dalam *massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. dapat menyebabkan peningkatan *endorphine*, yang pada gilirannya dapat meredakan nyeri karena merangsang produksi hormon *endorphine* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Menurut Avron Goldstein dalam Maryunani (2010), menyatakan bahwa *endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai *neurotransmitter* maupun *neuromodulator* yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya *endorphine* pada *sinaps* sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi. *Counterpressure* tidak dapat diteruskan jika wanita merasa penekanan ini tidak dapat menolong mengurangi rasa nyeri yang di deritanya. Bentuk *massase* yang kita gunakan tiap hari untuk mengatasi trauma minor seperti benjol tentu saja dapat dilakukan sendiri. Namun *masase* ini lebih mudah di ingat dan menarik perhatian umum biasanya dilakukan oleh orang lain. Gerakan gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan belakang menggunakan tenaga ,menepuk nepuk, meremas remas,

setiap gerakan menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan dibawahnya (Johariah, 2012).

## **1.2 Pertanyaan Peneliti**

1. Bagaimana *dysmenorrhea* sebelum diberikan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya ?
2. Bagaimana respon siswi saat pelaksanaan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya ?
3. Bagaimana Penurunan *dysmenorrhea* setelah di berikan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya ?

## **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi penurunan *dysmenorrhea* sebelum diberikan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya.
2. Menjelaskan respon pelaksanaan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya.
3. Mengidentifikasi penurunan *dysmenorrhea* setelah diberikan *massage counter pressure* pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya

## **1.4 Manfaat Teoritis**

Diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas terkait dengan *massage counter pressure* terhadap penurunan *dysmenorrhea*.