

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja ialah masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta peralihan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya (Batubara, 2010). Remaja putri yang sudah memasuki pubertas akan mengalami menstruasi tiap bulannya.

Menstruasi dimulai dari pubertas dan berkesinambungan selama masa reproduksi. Menstruasi dapat dimulai kisaran usia 10-16 tahun, tergantung pada berbagai banyak faktor, salah satunya nutrisi dan berat tumbuh relatif terhadap tinggi tubuh. Meskipun begitu, pada dasarnya sebagian perempuan yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya dismenore atau sering disebut nyeri haid (Bobak, 2004). Disminore primer adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin yang seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (*menarche*) (Susilowati, 2012). Disminorea primer ini akan sangat mengganggu konsentrasi dan aktivitas para remaja putri. Masalah lain yaitu menurunkan kecakapan dan keterampilan serta dapat menurunkan daya konsentrasi individu itu sendiri dan jika nyeri itu berlangsung lama maka akan mengalami keadaan patologi seperti terjadi endometriosis, radang panggul dan mengarah pada dismenore sekunder (Kurniawati dalam Wardina, 2017)

Menurut WHO dalam Nindya 2016 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) perempuan yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. Di Indonesia prevalensi dismenore sebanyak 64,25% yang terdiri dari primer

sekitar 54,89%, dan 9,36% dengan type sekunder (Oktaviana dalam Nindya, 2016). Sedangkan menurut Koniak dalam Ammar 2016 mengatakan bahwa dismenore primer tanpa patologis pelvis dialami oleh 50% perempuan dan nyeri hebat yang menyebabkan ketidakmampuan wanita untuk beraktivitas selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Menurut Depkes dalam Wardina 2017 prevalensi dismenore di Indonesia sekitar 55% dikalangan usia produktif. Di Jawa Timur dalam Nurlaily 2016 data dari BPS jumlah remaja putri yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56,598 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenore dan berkunjung ke bagian kebidanan sebesar 11,565 jiwa (1,31%). Di Surabaya penderita dismenore didapatkan 1,07%-1,31% (Haruriyanto dalam Nurlaily, 2016). Di Sekolah Muhammadiyah 2 Surabaya dismenore menduduki angka ke 4 dari penyakit lainnya. Siswa yang mengalami dismenore berat sebanyak 10 siswa (5,8%), dismenore sedang 50 siswa (29%), dan ringan 100 siswa (58%). Dari survei 170 siswa (Rosida, 2012). Dari hasil survei yang dilakukan dalam 3 bulan terakhir klien yang mengalami nyeri dismenorea sebanyak 30 orang.

Dismenore terdapat dua jenis , yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Beberapa faktor resiko yang dapat mengakibatkan dismenore primer yaitu riwayat keluarga, genetik, faktor sosial, faktor psikis, aktivitas fisik. Gejala dismenore primer yaitu rasa nyeri karena proses kontraksi rahim tanpa disertai penyakit dasar dan Gejala dismenore lainnya ialah nyeri seperti kram di bagian bawah perut menyebar ke punggung dan kaki. (Ramaiah, 2011). Rasa nyeri yang terasa di area suprapubis bisa berupa nyeri tajam, dalam, atau tumpul/sakit, atau rasa kram. Di daerah pelvis akan terasa sensasi penuh, dan sensasi mulas juga akan menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis (Chang *et al*, 2010). Selama siklus menstruasi, endometrium menebal dalam persiapan untuk kehamilan potensial. Setelah ovulasi sel telur tidak dibuahi, prostaglandin dilepaskan selama menstruasi karena penghancuran sel endometrium, dan

pelepasan isinya. Prostaglandin dan mediator inflamasi lainnya dalam rahim menyebabkan uterus berkontraksi. Ketika terjadi kontraksi otot rahim maka pasokan darah ke jaringan dari endometrium terbatas sehingga terjadi kerusakan pada endometrium yang menyebabkan kekurangan oksigen ke jaringan. Oleh karena itu wanita sering mengalami tidak enak perut dibagian bawah. (Wahyu dan Sukarni, 2013)

Ada beberapa penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu penanganan non-farmakologi yaitu dengan *Massage effleurage*, teknik ini adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. *Massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Massage effleurage* merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Trisnowiyanto, 2012). Penanganan dismenore secara Non-farmakologis dapat dikombinasi dengan produk herbal yang telah diakui khasiatnya. Salah satu produk herbal untuk mengurangi dismenore adalah minuman kunyit asam (Sina, 2012). Kunyit asam adalah salah satu produk herbal/jamu yang sering dikonsumsi oleh masyarakat untuk mengurangi keluhan nyeri saat haid. Minuman kunyit asam adalah suatu minuman yang diolah dengan bahan utama kunyit dan asam, secara alamiah kunyit dipercaya mempunyai kandungan bahan aktif yang dapat berfungsi sebagai analgetika (Norton dalam Winarso, 2013) begitu juga asam (asam jawa) yang memiliki bahan aktif sebagai anti-inflamasi, antipiretika dan penenang (Nair, *et al* dalam Winarso 2013).

Dari hasil penelitian Wardina (2017) mengatakan bahwa ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri haid pada mahasiswa. Sedangkan Winarso (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh minuman kunyit asam terhadap nyeri dismenore pada

siswi. Sehingga peneliti dapat memberikan implementasi yang lebih efektif dan acuan bagi siswa mengenai kombinasi *teknik effleurage* dan kunyit asam (*curcuma domestica-tamarindus indica*) untuk mengatasi nyeri dismenore. Serta penanganan nyeri dismenore ini dapat digunakan bagi siswa yang memiliki anggota keluarga dan masyarakat sekitar untuk menangani dismenore.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana nyeri dismenore pada remaja putri sebelum dilakukan teknik *front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica -Tamarindus indica*).
2. Bagaimana respon pasien pada pemberian kombinasi *teknik front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica-Tamarindus indica*).
3. Bagaimana nyeri dismenore pada remaja putri sesudah dilakukan *teknk front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica-Tamarindus indica*)

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi nyeri dismenore pada remaja putri sebelum dilakukan *teknk front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica-Tamarindus indica*)
2. Menerapkan kombinasi *teknik front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica Val. -Tamarindus indica L Curcuma domestica-Tamarindus indica*)
3. Mengidentifikasi nyeri dismenore pada remaja putri sesudah dilakukan *teknk front effluerage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica-Tamarindus indica*)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan intervensi alternatif no farmakologi dengan cara *massage front effleurage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica-tamarindus indica*) untuk mengatasi masalah keperawatan Nyeri akut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan

Responden dapat mengetahui pentingnya *massage front effleurage* dan kunyit asam manfaat maupun apabila tidak menggunakan *massage front effleurage dan kunyit asam*

2. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada kegiatan konseling terhadap kejadian dismenore.

3. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang kombinasi teknik *effleurage* dan kunyit asam asam (*Curcuma domestica val-tamarindus indica*) untuk mengatasi nyeri dismenore.

4. Bagi responden

Responden dapat mengetahui pentingnya manfaat *massage effleurage* dan kunyit asam (*Curcuma domestica val-tamarindus indica*) untuk mengatasi dismenorea.