

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (WHO, 2015), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014)

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Perkembangan fisik pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut di tubuh seperti di ketiak dan sekitar alat kemaluan. Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, dan suara membesar. Organ reproduksinya juga sudah mencapai puncak kematangan yang ditandai dengan kemampuannya dalam ejakulasi, dan sudah bisa menghasilkan sperma. Anak laki-laki mengalami ejakulasi pertama kali saat tidur atau yang lebih sering dikenal dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Perkembangan fisik pada anak perempuan yaitu tumbuhnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut. Pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi merupakan tanda bahwa anak perempuan sudah mampu memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama dengan darah menstruasi melalui vagina (Sarwono, 2011).

Perkembangan kognitif remaja dapat dilihat dari mereka dalam menyelesaikan masalahnya yaitu dengan penyelesaian yang logis. Dalam menyelesaikan masalah remaja juga dapat mencari solusi dan jalan keluarnya secara efektif. Remaja juga mampu berpikir secara abstrak setiap menyelesaikan masalah (Potter & Perry, 2009).

Perkembangan psikososial pada remaja biasanya ditandai dengan ketertarikannya remaja tersebut untuk bersosial pada teman sebayanya. Remaja pada masa ini biasanya mengalami masalah pada teman dan memiliki ketertarikan pada lawan jenisnya. Remaja sudah memiliki rasa solidaritas yang tinggi dan memiliki rasa saling menghormati pada teman sebayanya maupun orang yang lebih tua pada mereka. Pada masa ini remaja sudah mementingkan penampilannya ketika bertemu seseorang yang sesama jenis ataupun lawan jenisnya (Potter & Perry, 2009).

Menurut WHO (2014) di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia jumlah kelompok usia 10-19 tahun menurut Sensus Penduduk 2010

sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dan di DI Yogyakarta sekitar 68,2%. Menurut perkiraan Badan Pusat Statistik (BPS), presentase remaja mencapai 24,13% dengan pertumbuhan tiga kali lipat lebih (3,24%) dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk (BPS, 2012). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, besarnya penduduk remaja akan berpengaruh pada pembangunan dari aspek sosial, ekonomi maupun demografi baik saat ini maupun di masa yang akan datang (BKKBN, 2011)

Puncak kematangan reproduksi pada anak perempuan ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Periode menstruasi pertama atau *menarche* biasanya terjadi pada usia 10-16 tahun. *Menarche* merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Mitayani & Sartika, 2010, hlm. 75).

Menstruasi adalah suatu proses yang normal, yang terjadi setiap bulannya pada hampir semua wanita. Menstruasi terjadinya pengeluaran darah, dalam jangka waktu 3-5 hari setiap bulannya (Winkjosastro, 2009). Menstruasi atau disebut juga haid merupakan perdarahan yang terjadi akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium) yang banyak mengandung pembuluh darah. Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima pelekatan embrio atau mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila kehamilan tidak terjadi, lapisan ini akan luruh kemudian darah akan keluar melalui serviks dan vagina (Widyastuti, 2009).

Periode menstruasi yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan paling sering pada wanita dan paling sering menyebabkan mereka mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan. Kelainan menstruasi yang sering terjadi di antaranya amenore, *dismenore*, sindrom premenstrual, menoragia, atau metroragia (Lowdermilk, 2013).

Salah satu masalah haid yang dialami oleh wanita di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan *dismenore*. Rasa nyeri *dismenore* merupakan keluhan yang paling umum dialami oleh wanita. *Dismenore* adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi (Lowdermilk, 2013). Remaja putri yang mengalami gangguan nyeri menstruasi sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid, oleh karena itu pada usia remaja *dismenore* harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011).

Dismenorea atau nyeri haid merupakan rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan. Derajat rasa nyerinya bervariasi meliputi ringan, sedang dan berat. (Morgan et al, 2009). Permasalahan *dismenore* adalah permasalahan yang sering dikeluhkan saat wanita datang ke dokter atau tenaga kesehatan yang berkaitan dengan haid. Kondisi ini akan bertambah parah apabila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil. Terlebih lagi di kalangan wanita yang bekerja dan harus

tetap masuk kerja dalam kondisi kesakitan (Anurogo & Wulandari, 2011). Meski kebanyakan nyeri haid dapat hilang dengan sendirinya, tetapi jika berlangsung sepanjang hari, akan mengganggu aktivitas (Oktavia,2016).

Klasifikasi *disminore* yaitu *disminore* primer dan sekunder. *Dismenore* primer gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan (Anurogo, 2011). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area supra pubis dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2013).

Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala *dismenore* primer, yaitu 1) Nyeri berupa kram dan tegang pada perut bagian bawah; 2) Pegal pada mulut vagina; 3) Nyeri pinggang; 4) Pegal-pegal pada paha; 5) Pada beberapa orang dapat disertai mual, muntah, nyeri kepala, dan diare. *Dismenore* sekunder nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada *dismenore* sekunder yang terbatas pada onset haid. *Dismenore* terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, *dismenore* dimulai setelah usia 25 tahun. Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala

dismenore sekunder, yaitu 1) Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan; 2) Nyeri saat berhubungan seksual; 3) Nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid; 4) Nyeri tekan pada panggul; 5) Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina; 6) Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

Studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), *dismenore* memiliki prevalensi 59,7%. Dari pasien yang melaporkan nyeri, 12% menggambarannya sebagai berat, 37% sedang, dan 49% ringan. *Dismenore* menyebabkan 14% pasien sering melewatkan sekolah. Dalam sebuah penelitian cross-sectional terhadap 311 mahasiswa wanita di Iran (berusia 18-27 tahun), prevalensi *dismenore* primer adalah 89,1% (Calis, 2017). Tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita *dismenore* di Indonesia. Ini dikarenakan lebih banyak perempuan yang mengalami *dismenore* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat di pastikan secara mutlak. Boleh dikatakan 90 % perempuan Indonesia pernah mengalami *dismenorea* (Anurogo, 2011).

Data yang diperoleh dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenore*, 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* berat (Angel, Armini, & Pradanie, 2015:275). Studi dari India melaporkan prevalensi *dismenore* mencapai 87,87%, (Shah,et al. 2014:164). Berdasarkan data di Indonesia angka

kejadian *dismenore* sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36 % *dismenore* sekunder (Hendarini, 2014:13). Angka kejadian nyeri haid primer di Indonesia menyatakan remaja perempuan 59,2% terjadi penurunan aktivitas, (5,6% bolos sekolah atau kerja) dan sebanyak 35,2% tidak merasa terganggu (Ardina, A I. 2016) . Berdasarkan data dari National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) *dismenore* mayoritas terjadi pada remaja dengan angka kejadian sebesar 43-93% (Hestiantoro A. 2012)

Salah satu cara nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan *massage*. *Masase effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri (Trisnowiyoto, B. 2012). *Massage* menyebabkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan juga menurunkan rasa nyeri *disminore*. *Massage* dapat diberikan pada saat nyeri dan selama 10-15 menit (Anna, 2009). *Massage Effleurage* adalah teknik memijat dengan tenang berirama, bertekanan lembut kearah bawah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah (Ardina, A I. 2016). Pemijatan dilakukan di daerah punggung bagian bawah dengan gerakan berawal dari tengah area lumbar pada titik terendah menuju area perut dengan mempertahankan irama konstan pada setiap usapan (Pillateri, 2013).

Massage effleurage merupakan cara yang efektif dalam mengatasi nyeri karena sesuai dengan *Gate Control Theory* yang mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh pertahanan

disepanjang sistem saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Maka *massage effleurage* adalah suatu upaya menutup pertahanan tersebut untuk menghilangkan nyeri. *Massage effleurage* juga dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan yang nyaman dan enak (Maryunani, 2010).

Berdasarkan penelitian Nita (2016) tentang Pengaruh Pemberian *Massage Punggung Terhadap Tingkat Nyeri Haid (Dismenorea)* Pada Remaja Putri Kelas VIII di SMPN 3 Depok Sleman Yogyakarta 1 didapatkan hasil sebagian besar atau 61,5% siswi kelas VIII SMPN 3 Depok sebelum mendapatkan *massage* punggung mengalami nyeri haid sedang; sisanya 38,5% mengalami nyeri haid ringan. Kemudian sebagian besar atau 61,5% siswi kelas VIII SMPN 3 Depok setelah mendapatkan *massage* punggung mengalami penurunan rasa nyeri haid dari sedang menjadi ringan.

Berdasarkan Penelitian Andari, Amin, Purnamasari (2016) tentang Pengaruh Masase Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu*, pada sampel diberikan terapi masase effleurage 3-5 menit selama 3 hari berturut-turut. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden, sebagian besar responden mengalami nyeri haid pada skala 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 12 responden (80,0%).

Setelah diberikan terapi masase effleurage dari 15 responden sebagian besar mengalami nyeri haid pada skala 1-3 (nyeri ringan) yaitu sebanyak 10 orang (66,7%). Selain itu didapatkan ada 2 orang responden (13,3%) yang tidak mengalami penurunan nyeri haid.

Berdasarkan penelitian Andria, Sudarti, Retnaningsih (2014) tentang Penerapan Teknik Massase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Dismenorea* Primer Pada Remaja Putri (Studi Kasus Pada Nn."N" Dan Nn."O" Di Prodi Kebidanan Poltekkes Rs Dr.Soepraoen Malang), Sesuai hasil observasi dan penelitian didapatkan hasil pada Nn. "N" dan Nn "O" yang diberikan tindakan massase effleurage selama 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenore* yakni dari skala sedang menjadi skala ringan. Penelitian yang berbasis metode *effleurage massage* pada remaja dengan *disminore* sangat penting dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan melakukan studi review literatur penelitian tentang "Penerapan *Effluerage Massage* Untuk Penurunan Nyeri Haid (*Disminore*) Pada Remaja Putri".

B. Rumusan Masalah

"Adakah pengaruh *effleurage massage* dalam menurunkan nyeri *disminore* pada remaja putri" ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan *effleurage massage* dalam menurunkan nyeri *disminore* pada remaja putri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penerapan *effleurage massage* untuk penurunan nyeri *disminore* pada remaja putri yang mengalami *disminore*
- b. Mengetahui hasil perubahan intensitas nyeri dengan *effleurage massage* untuk nyeri *disminore*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup adalah bidang profesi keperawatan maternitas. Adapun ruang lingkup penelitian dalam review literatur ini yaitu semua jenis penelitian yang menggunakan terapi *effleurage massage* untuk membantu penurunan intensitas nyeri *disminore* pada remaja.

E. Manfaat Penelitian

Studi literature ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai pengaruh *effleurage massage* dalam menurunkan nyeri *disminore* pada remaja putri sehingga bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu Keperawatan Maternitas serta dapat memberikan tambahan studi kepustakaan yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai efektifitas *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi.

b. Bagi Remaja Putri

Dapat dijadikan informasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat *dismenore*, sehingga dapat menurunkan angka kejadian nyeri saat *dismenore* dan tidak mengganggu aktivitas disekolah maupun pekerjaan.

c. Bagi Peneliti

Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti, Mengetahui hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan, Mengetahui perkembangan ilmu pada bidang keperawatan.