

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menstruasi merupakan hal fisiologis pada wanita yang terjadi dari masa *menarche* sampai menopause. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Proverawati & Misaroh, 2009). Hampir seluruh perempuan yang mengalami menstruasi mempunyai pengalaman nyeri haid dengan tingkatan yang berbeda. *Dismenore* menjadi keluhan umum dan sering terjadi pada gadis remaja dan wanita usia reproduksi. *Dismenore* adalah gangguan fisik pada wanita yang sedang menstruasi berupa gangguan nyeri/kram perut. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha (Marlinda, 2013).

Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami *dismenore* primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah (Berkley, 2013). Prevalensi nyeri haid di Indonesia berkisar 45 – 95 % di kalangan usia produktif dengan usia 15-25 tahun dan akan menghilang pada akhir 20-an atau awal 30-an (Proverawati & Misaroh, 2009). Hasil penelitian Novia (2008) menunjukkan, *dismenore* primer banyak dialami oleh wanita usia 18-25 tahun. Pada usia ini, terjadi

optimalisasi fungsi saraf rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat yang mengakibatkan timbul rasa nyeri.

Gejala yang muncul saat *dismenore* dapat berpengaruh pada aktivitas kerja dan aktivitas sehari-hari. Nyeri haid yang disebabkan peningkatan prostaglandin mempengaruhi berbagai proses dalam tubuh di antaranya meningkatkan aktivitas usus besar sehingga menimbulkan gejala mual, diare, sakit kepala, perubahan emosi, dan panas tinggi yang menyertai nyeri haid (Maruf FA, et. all, 2013). Selain itu, dampak dari nyeri haid memerlukan istirahat di tempat tidur, mengganggu pemenuhan istirahat, mengganggu pekerjaan, dan penurunan prestasi di sekolah. Pada aspek sosial pengaruhnya seperti menghindari percakapan dan menghindari kontak dengan orang lain. *Dismenore* menyebabkan 14% dari remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Sugi P, 2013).

Penelitian Akbar, I, dkk, (2016) menyebutkan bahwa mahasiswi yang menangani *dismenore* dengan obat anti nyeri sebanyak 7,2% dan obat tradisional sebanyak 21,4%. Sebagian mahasiswi mengalami mual setelah meminum obat tersebut. Selain itu, sebanyak 28,5% setiap bulannya memilih tidur di mushalla kampus ketika mengalami *dismenore* pada saat waktu perkuliahan, dan 14,3% diantaranya mengalami mual dan muntah dikampus. Ketika mahasiswi mengalami nyeri yang hebat mereka lebih memilih pulang dan tidak mengikuti perkuliahan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswi Keperawatan Angkatan 2018 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 16 mahasiswi dari 20 mahasiswi mengalami *dismenore*. Delapan mahasiswi mengalami nyeri ringan (skala 1-3), enam mahasiswi mengalami nyeri sedang (skala 4-6), dan dua mahasiswi mengalami nyeri berat (skala 7-10). Upaya yang mereka lakukan untuk mengurangi nyeri dengan minum jamu sebanyak 31,25%, kompres air hangat sebanyak 12,5%, dan dibiarkan saja sebanyak 56,25%. Selama *dismenore*, mereka mengatakan aktivitas menjadi terganggu, seperti memerlukan istirahat di tempat tidur, mengganggu pemenuhan istirahat dan tidak bisa tidur, sulit berkonsentrasi ketika belajar, dan menghindari percakapan dengan orang lain.

Secara umum penanganan *dismenore* terbagi dalam dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut Smeltzer dan Bare (2010), ada 3 jenis analgetik, yaitu non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opioid, dan obat tambahan atau ajuvant (koanalgesik). Penatalaksanaan non-farmakologi meliputi stimulasi atau *masase kutaneus*, terapi es dan panas, distraksi, relaksasi, tidur dan istirahat yang cukup serta olahraga teratur, dan pengaturan diet.

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi adalah upaya relaksasi yang dilakukan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru

dan meningkatkan oksigenasi darah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri (Smeltzer, 2010). Salah satu teknik relaksasi adalah *self tapping*. *Self tapping* adalah *tapping touch* yang dilakukan secara mandiri. *Tapping touch* adalah sebuah teknik perawatan secara menyeluruh yang menggunakan sentuhan dan irama. Pijatan lembut membantu untuk mengurangi ketegangan dalam tubuh dan pikiran serta untuk meningkatkan suatu perasaan sejahtera dan pemikiran positif. *Self tapping* merupakan terapi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun, dapat dilakukan sendiri dan tidak memerlukan biaya yang banyak (The Association of Tapping Touch, 2010).

Secara fisiologis *self tapping* dapat menghilangkan ketegangan fisik, memberikan perasaan nyaman dan energi yang baru, pengurangan nyeri fisik dan kelelahan, pengurangan gejala stres fisik, adanya aktivasi sistem saraf parasimpatis, dan adanya peningkatan hormon serotonin. Penelitian terkini yang dilakukan di Toho University Jepang mengenai pengaruh terapi *tapping* terhadap hormon serotonin menunjukkan hasil terapi *tapping* dapat meningkatkan hormon serotonin. Serotonergik (5-HT) neuron diketahui berperan dalam menghilangkan kecemasan, nyeri, ketegangan dan gejala depresi pada manusia (The Association of Tapping Touch, 2010).

Penelitian Lismidiati, W., dkk (2017) menyebutkan bahwa responden yang sedang menstruasi mengalami *dismenore* dilakukan intervensi *self tapping*. Berdasarkan penelitian ini, terdapat pengaruh

terapi *self tapping* terhadap level nyeri *dysmenorrhea* primer pada mahasiswi PSIK FK UGM dengan nilai $p = 0,007$, rata-rata level nyeri *dysmenorrhea* primer pada kelompok kontrol sebelum melakukan nafas dalam adalah 5,13 dan sesudah melakukan nafas dalam adalah 4,73, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,134$. Rata-rata level nyeri *dysmenorrhea* primer pada kelompok intervensi sebelum melakukan *self tapping* adalah 5,30 dan sesudah melakukan *self tapping* adalah 4,17 terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,001$.

Penatalaksanaan non-farmakologi lain untuk mengurangi nyeri haid yaitu olahraga. Olahraga atau senam *dismenore* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan *endorphin*, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Marlinda, 2013). Ketika seseorang melakukan latihan gerakan senam, *endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor yang ada di dalam hipotalamus dan system limbik akan mengatur emosi. Peningkatan *endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, meningkatkan nafsu makan, tekanan darah, dan pernafasan. Brayshow (2008) mengatakan olahraga senam juga bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, agar tidak terjadi kram atau nyeri, karena sirkulasi yang lambat dapat menyebabkan kram atau nyeri. Senam *dismenore* juga salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan dan bersifat preventif.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan mengadakan penelitian yang berjudul “Perbedaan *Self Tapping* dan Senam *Dismenore* terhadap Perubahan Tingkat *Dismenore* Primer pada Mahasiswi Putri.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui “Apakah ada perbedaan antara *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer pada mahasiswi putri.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran karakteristik berupa usia, usia *menarche*, dan lamanya haid pada mahasiswi putri program studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- b) Mengetahui perbedaan tingkat *dismenore* primer sebelum dan sesudah dilakukan *self tapping*.

- c) Mengetahui perbedaan tingkat *dismenore* primer sebelum dan sesudah dilakukan senam *dismenore*.
- d) Mengetahui perbedaan antara *self tapping* dan senam *dismenore* terhadap perubahan tingkat *dismenore* primer.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori-teori keperawatan maternitas yang didapat selama perkuliahan.

2. Bagi responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden sebagai informasi tentang penatalaksanaan *dismenore* primer sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan *dismenore* saat menstruasi.

3. Bagi Instansi terkait

Sebagai bahan informasi mengenai penatalaksanaan *dismenore* primer sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan dan antisipasi dari masalah kesehatan terutama pada bidang maternitas di masa mendatang.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai penatalaksanaan *dismenore*.