

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Proverawati (2009, dalam Zuliani, dkk, 2013, hlm 131) mengemukakan Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dismenore*, dan 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* berat. Sedangkan menurut Benson (2008, dalam Zuliani, dkk, 2013, hlm 131) *Dismenorea* menyerang 75% dari seluruh wanita, 50% melaporkan gejala ringan, 30% mengalami gejala sedang, dan 20% mempunyai gejala-gejala berat.

Di Indonesia angka kejadian *dismenore* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenore* sekunder. *Dismenore* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus di laparoscopi (Hestiantoro dkk, 2012).

Menurut Woo dan Mc Eneaney (2010, dalam ningsih, dkk, 2013) bahwa *dismenore* primer memengaruhi kualitas hidup sebesar 40-90% wanita, dimana 1 dari 13 yang mengalami *dismenore* tidak hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari per bulan.

Sedangkan menurut Unsal, dkk. (2010 dalam ningsih, dkk, 2013), menyimpulkan dismenore merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi kualitas kehidupan dan dilaporkan menyebabkan 28,0–89,5% wanita tidak hadir bekerja. Ada juga paliansi menurut Laszlo, dkk. (2008 ningsih, dkk, 2013) mengemukakan dari 30–90% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 10–20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

Menurut Sarwono (2011), *dismenore* adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri. Seiring dengan perkembangan di bidang kesehatan, berbagai penanganan untuk *dismenore* sudah mulai dilakukan. Faktor penyebab dismenore sendiri yaitu faktor kejiwaan, faktor konstituasi, faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin, dan faktor alergi (Nadesul, 2009)

Pada sebagian remaja, *dismenore primer* merupakan siksaan tersendiri yang harus dialami setiap bulannya, sehingga remaja harus dapat mencari solusi yang tepat untuk mengatasinya. Terdapat dua jenis terapi untuk menangani *dismenore* yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diantaranya dengan obat hormonal dan pereda nyeri golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) misalnya parasetamol atau asetamonofen (panadol), asam mefenamat, dan ibuprofen Proverawati (2009, dalam Zuliani

dkk, 2013, hlm 131). Mengingat *dismenore* merupakan hal yang sangat biasa dialami wanita dan sangat mengganggu aktivitas, maka perlu untuk mencari terapi alternatif lain yang efektif dan mudah diterapkan secara mandiri untuk mengurangi *dismenore* selain menggunakan obat-obatan yaitu dengan menggunakan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan penanganan yang aman digunakan untuk menangani nyeri tingkat ringan atau sedang karena disesuaikan dengan fisiologis tubuh (Ignativicius & Mishler dalam Rahayu, 2010). Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menangani *dismenore* adalah dengan terapi sentuhan stimulasi *kutaneus*.

Stimulasi *kutaneus* akan merangsang serabut serabut *perife* runtuk mengirimkan *impuls* melalui *dorsal horn* pada *medulla spinalis*, saat *impuls* yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga *impuls* nyeri tidak dihantarkan ke otak (Prasetyo, 2010). Dengan menggunakan tindakan *masase* pada punggung dengan usapan yang perlahan (*Slow Stroke Back Massage*) akan menurunkan intensitas nyeri.

Dampak yang ditimbulkan dari *dismenore* adalah penurunan aktifitas sehari-hari sampai penggunaan terapi. Faktor risiko *dismenore* tidak hanya berkaitan dengan faktor fisiologis tapi juga faktor psikologi termasuk kecemasan. Data-data tersebut diatas adalah data di negara lain dan masih sangat sedikit didapatkan data mengenai gambaran, akibat yang ditimbulkan, dan faktor terkait dengan *dismenore* pada remaja di Indonesia. Gejala-gejala *dismenore* adalah kram dan sakit perut bagian bawah, sakit pada punggung

belakang bagian bawah, mual, diare, muntah, kelelahan, pingsan, kelemahan dan sakit kepala. Wanita yang kelebihan berat badan, merokok, dan sudah mengalami menstruasi sebelum berumur sebelas tahun berada pada risiko yang lebih tinggi mengalami *dismenore*. Wanita yang minum alkohol selama menstruasi mengalami nyeri haid yang berkepanjangan (Calis, 2012)

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penting bagi kita untuk melakukan asuhan kebidanan pada remaja. Maka rumusan masalah pada asuhan ini yaitu : “Apakah asuhan kebidanan pada remaja dengan penatalaksanaan *Kutaneus Slow Stroke Back Massage* dapat mengurangi nyeri *dismenore*?”

#### C. Tujuan Asuhan Kebidanan

Diberikan asuhan kebidanan pada remaja ini adalah untuk mengurangi nyeri *dismenore* setelah diberikan penatalaksanaan *Kutaneus Slow Stroke Back Massage*.

#### D. Manfaat Asuhan

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan dalam Ilmu Kebidanan terutama Asuhan Kebidanan Pada Remaja.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Klien

Menambah informasi bagi klien dan diharapkan setelah dilakukan asuhan ini klien dapat mengatasi permasalahannya sendiri terhadap

nyeri *disminore* dengan cara stimulasi *kutaneus slow stroke back massage*.

b. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan acuan bagi pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan kebidanan dan dapat dijadikan pemikiran dalam meningkatkan mutu perkuliahan dimasa yang akan datang agar pendidikan kesehatan kebidanan senantiasa peka terhadap kenyataan yang ada di lapangan khususnya Asuhan Kebidanan Pada Remaja.

c. Bagi Lahan Praktek

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama Asuhan Kebidanan Pada Remaja.

d. Bagi Profesi IBI

Hasil asuhan ini memberikan gambaran pengaruh pemberian stimulasi *kutaneus slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri *dismenore*, sehingga akan berguna sebagai masukan bagi organisasi untuk meningkatkan keterampilan bidan dalam bidang kesehatan pada remaja.

e. Bagi Pemberi Asuhan

Menerapkan ilmu pengetahuan yang di peroleh saat kuliah. Memberi pengalaman baru dalam melaksanakan asuhan, mengetahui keefektifan pemberian *stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage* secara langsung dalam menangani masalah *dismenore* pada remaja dan

mengaplikasikan teori yang telah didapat untuk mengatasi masalah  
*dismenore* pada diri sendiri

