

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dismenorea adalah nyeri menjelang atau selama haid yang dapat bersifat primer atau sekunder akibat adanya peningkatan hormon prostaglandin yang membuat otot uterus berkontraksi (French, 2005 dan Mansjoer dkk., 2001). Menurut Okaparasta (2008) dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer jika tidak ditemukan penyebab pasti yang mendasarinya biasanya terjadi pada usia 15-25 tahun dan dismenorea jenis selanjutnya yaitu dismenorea sekunder yang terjadi akibat kelainan kandungan atau patologis, biasanya terjadi setelah umur 25 tahun.

Prevalensi angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar. Sekitar 50% dari wanita yang sedang haid mengalami dismenorea (Hacker, 2001). Di Amerika, prosentase dismenorea sekitar 45-90%. Di Swedia dilaporkan sebanyak 90% wanita yang berumur kurang dari 19 tahun mengalami dismenorea. Di Indonesia sendiri boleh dikatakan 90% perempuan pernah mengalami dismenorea. Prevalensi dismenorea pada usia remaja dilaporkan mencapai 92%. Kejadian dismenorea ini menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran (Anurogo dkk, 2011).

Pada umumnya remaja putri yang telah memasuki masa pubertas akan mengalami siklus menstruasi tiap bulannya (Riyanto, 2001). Menurut Chandran (2009), dismenorea yang sering terjadi adalah dismenorea primer dimana ditandai dengan nyeri abdomen bawah seperti kram dan nyeri pelvik

yang menjalar sampai ke paha dan punggung tanpa adanya gambaran patologik pelvik. Selain itu, nyeri ini juga disebabkan karena remaja putri belum sering mengalami kontraksi uterus seperti wanita dewasa muda (Junizar *et al.*, 2001).

Menurut Widjanarko (2006), gejala dismenorea yang dapat dirasakan adalah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8-72 jam), yang menjalar ke punggung dan sepanjang paha. Selain itu, tidak disertai dengan peningkatan jumlah darah haid dan puncak rasa nyeri sering kali terjadi saat perdarahan masih sedikit. Sekitar 10% wanita yang mengalami dismenorea ini muncul cukup hebat dapat menyebabkan penderita mengalami kelumpuhan aktivitas sementara. Wiknjosastro (2005) menyatakan dismenorea dapat mengganggu kegiatan sehari-hari seperti sekolah, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari sehingga mereka pergi ke dokter untuk berkonsultasi dan berobat. Dismenorea juga memberikan efek umum seperti diare, muntah dan *flushing* (Prawiroharjo, 2009). Dismenorea primer pada kasus berat, nyeri kram dapat disertai muntah dan diare (Llewellyn-Jones, 2001).

Mengingat dampak dismenorea yang sangat merugikan bagi remaja, berbagai terapi dilakukan oleh remaja putri agar bisa terbebas dari dismenorea. Dawood (2008) menyatakan penanganan dismenorea dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi untuk mengatasi dismenorea antara lain: pemberian obat

analgesik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Wiknjosastro, 2009).

Meskipun terapi farmakologis diyakini sangat manjur untuk mengatasi dismenorea, tetapi ternyata pengobatan secara farmakologi seperti asam mefenamat, ibuprofen mengakibatkan banyak efek samping dan kerugian sekaligus. Beberapa efek samping penggunaan terapi farmakologi adalah iritasi lambung, kolik usus, diare, lekopeni, kelelahan, mual, sakit kepala dan serangan asma bronkhial (Junizar *et al.*, 2001; Manuaba, 2001). Selain itu menurut Smeltzer & Bare (2002) pemberian analgesik dapat mengakibatkan efek samping gastrointestinal seperti alergi, riwayat ulkus peptikum serta gangguan kehamilan.

Jenis terapi selanjutnya adalah terapi nonfarmakologis. Beberapa terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dismenorea adalah kompres hangat, olahraga, istirahat, konsumsi herbal, akupuntur, dan akupresur (Dawood, 2006), serta distraksi (Bobak, 2005). Kompres hangat adalah metode untuk mengurangi nyeri, dimana panas dapat menurunkan kontraksi uterus (Bobak, 2005), sedangkan olahraga seperti senam merupakan teknik relaksasi yang berguna untuk mengurangi nyeri (Harry, 2007). Menurut Marlina (2012) minuman kunyit adalah salah satu produk herbal yang dapat mengatasi dismenorea, sedangkan Dawood (2006) menguraikan jenis intervensi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri dismenorea adalah terapi akupuntur karena berpengaruh dalam produksi endorphin sehingga dapat mengurangi nyeri dismenorea. Teknik distraksi

merupakan metode mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain (Potter & Perry, 2006) sehingga wanita yang mengalami disminorea tidak terlalu memikirkan nyeri yang dirasakan yang berdampak pada penurunan intensitas nyeri.

Peneliti memilih akupresur sebagai intervensi keperawatan daripada intervensi-intervensi nonfarmakologi lainnya seperti yang telah diuraikan sebelumnya karena akupresur merupakan metode pengobatan non-invasif yang masih jarang digunakan untuk penanganan dismenorea. Menurut Wang *et al* (2009) akupresur telah terbukti sebanding dengan ibuprofen (NSAID's). Selain itu, akupresur dapat memberikan manfaat preventif dan kuratif, mudah, murah, efektif, dapat dilakukan siapa saja bahkan oleh diri sendiri dan kapan saja (Hartati 2012; Depkes 1996).

Mengingat berbagai efek samping yang muncul akibat penggunaan terapi farmakologi, saat ini masyarakat mulai beralih pada penatalaksanaan dismenorea secara nonfarmakologi. Diantara berbagai terapi nonfarmakologi tersebut diatas, terapi akupresur menjadi terapi alternatif pilihan, karena terapi akupresur hampir tidak memiliki efek samping, aman, dan penderita tidak memerlukan biaya yang besar jika dibandingkan dengan pengobatan medis (Hartati, 2012). Akupresur merupakan pemijatan yang dilakukan pada titik tertentu di permukaan tubuh sesuai dengan titik akupuntur dengan teknik pelaksanaannya sangat mudah dan berfungsi memberikan kenyamanan, mengurangi ketegangan dan kecemasan serta meningkatkan kesehatan dan memelihara fungsi tubuh normal (Hartati, 2012; Wang *et al*, 2009).

Tarana (2004) menyatakan bahwa prinsip akupresur juga dikenal sebagai adanya aliran energi vital di tubuh. Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Ketika aliran ini terhambat atau berkurang, maka kita akan sakit dan ketika aliran ini bebas atau baik maka kita akan sehat. Suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan, yang disebut “meridian”. Baik tidaknya meridian ini sangat bergantung dari diet, pola hidup, lingkungan, postur tubuh, cara bernafas, tingkah laku, gerakan tubuh, olah raga, sikap mental, kepribadian, dan sikap yang positif.

Banyak manfaat dari akupresur yang berguna bagi kesehatan dalam berbagai penyakit terutama dalam mengatasi nyeri. Menurut Hartono (2012) bahwa terapi akupresur secara empiris dapat membantu meningkatkan hormon endorfin otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit nyeri haid. Selain itu pelepasan endorphin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Hasanah, 2010 *cit.* Ody, 2008).

Pelaksanaan dalam praktik akupresur biasanya dilakukan kombinasi penekanan pada beberapa titik untuk menimbulkan efek yang lebih baik. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat efektifitas penekanan pada titik *taichong* (LR3) dan titik *sanyinjiao* (SP6). Menurut penelitian yang dilakukan oleh HM., Chen, dkk (2004) dan Khashefi, dkk (2010) secara empiris penekanan

titik sanyinjiao dapat menurunkan nyeri dan kecemasan saat dismenorea. Menurut Hasanah (2010), titik *taichong* secara efektif dapat menurunkan intensitas nyeri dismenorea.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada mahasiswi PSIK UMY pada 3 angkatan yaitu 2009, 2010 dan 2011, didapatkan angka prevalensi yang mengalami dismenorea sebanyak 168 dari 170 mahasiswi. Dari jumlah 170 mahasiswi yang mengisi kuesioner, diketahui sebanyak 24,12 % mengalami dismenorea berat, 42,35% dismenorea sedang dan 32,35% dismenorea ringan serta 1,18% responden tidak mengalami dismenorea. Berdasarkan hasil wawancara responden yang mengalami dismenorea, gejala yang dialami adalah nyeri perut bagian bawah, merasa lelah, keringat dingin, diare, muntah dan mual. Dalam menangani dismenorea tersebut responden menggunakan obat penghilang rasa nyeri sedangkan penanggulangan dismenorea dengan akupresur tidak pernah dilakukan karena belum mengetahuinya. Responden yang menggunakan pengobatan farmakologi menyatakan ketergantungan pada obat tersebut ketika dismenorea. Peneliti telah melakukan uji coba (*pilot study*) pada 3 penderita dismenorea. Responden diberikan akupresur selama 10 menit pada tiap titik di keempat titik (SP6 dan LR3) pada kedua kaki. Rata-rata intensitas dismenorea sebelum dilakukan akupresur adalah 7,3. Setelah pemberian akupresur selesai dievaluasi 30 menit kemudian, rata-rata intensitas dismenorea adalah 3,7. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk meneliti

lebih lanjut tentang “Pengaruh akupresur terhadap intensitas dismenorea pada mahasiswi PSIK UMY ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, sangat terlihat bahwa dismenorea menjadi masalah pada sebagian besar wanita. Hal ini disebabkan karena sebagian wanita mengalami nyeri dan ketidaknyamanan pada saat siklus menstruasi berlangsung. Penatalaksanaan dismenorea dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi, yaitu dengan akupresur. Akupresur merupakan terapi alternatif pilihan untuk mengatasi dismenorea karena mudah, murah, dan tanpa efek samping bahkan bisa dilaksanakan sendiri. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa insiden dismenorea pada mahasiswi cukup tinggi dengan angka prevalensi dismenorea adalah 168 dari 170 jumlah mahasiswi yang mengisi kuesioner atau berkisar antara 98.82%. Dismenorea dapat menyebabkan kelumpuhan aktivitas sementara khususnya dalam proses akademik, yang secara tidak langsung juga dapat berdampak pada produktivitas proses belajar mahasiswi. Untuk itu dismenorea memerlukan perhatian khusus dari perawat sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “adakah pengaruh akupresur terhadap intensitas dismenorea pada mahasiswi PSIK UMY?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap intensitas dismenorea pada mahasiswi PSIK UMY.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui intensitas dismenorea sebelum dilakukan akupresur pada kelompok kontrol dan intervensi
- b. Untuk mengetahui intensitas dismenorea sesudah dilakukan akupresur pada kelompok kontrol dan intervensi
- c. Untuk mengetahui perbedaan intensitas dismenorea sebelum dan sesudah dilakukannya akupresur pada kelompok kontrol dan instervensi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Keperawatan**

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan ntuk menambah ilmu pengetahuan dalam penanganan dimenorea secara non farmakologi melalui akupresur oleh perawat secara mandiri.
- b. Perawat dapat mengajarkan penderita dismenorea tentang teknik akupresur untuk mengurangi intensitas nyeri dismenorea.

## 2. Bagi Mahasiswi

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan manajemen nyeri pada penderita dismenorea melalui pengobatan komplementer.
- b. Mahasiswa dapat mempraktekkan akupresur secara mandiri pada saat mengalami dismenorea.
- c. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai intervensi bagi wanita yang mengalami dismenorea dalam menangani nyeri yang dideritanya.

## 3. Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberi referensi dan menjadi sumbangan sumber ilmiah untuk penelitian terkait yang sejenis.

## E. Penelitian Terkait

1. Hasanah (2010) meneliti tentang efektivitas terapi akupresur terhadap dismenorea pada remaja di SMP N 5 dan SMPN 13 Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan *Quasy-Eksperiment* (penelitian eksperimen semu) dengan *nonequivalent pre-test post-test control group design*. Jumlah sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 13 Pekanbaru dan kelompok kontrol sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 5 Pekanbaru dengan teknik sampling purposive. Penelitian ini melakukan penekanan tunggal pada titik *taichong* (LR3) selama beberapa menit dengan 30 kali penekanan pada tiap kaki dan terapi akupresur

dilakukan sebanyak 1 seri terapi (4 sesi terapi) sebelum menstruasi pada bulan kedua, yaitu pada fase luteal. Akupresur dilakukan kurang lebih 1 minggu dua kali sampai datang menstruasi berikutnya dan pengambilan data dilakukan setelah melengkapi 4 sesi. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian tersebut bahwa akupresur pada titik LR3 efektif untuk menurunkan intensitas nyeri ( $p \text{ value} = 0,001$ ) dan kualitas nyeri ( $p \text{ value} = 0,027$ ) saat dismenorea sehingga pemberian terapi akupresur pada titik LR3 efektif untuk menurunkan intensitas dan kualitas nyeri saat dismenorea.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian pada saat ini terletak pada tempat penelitian, teknik sampling, jumlah populasi, sampel dan penggunaan titik akupresur serta prosedur pelaksanaan. Peneliti saat ini melakukan penelitian pada Mahasiswi PSIK UMY dengan jumlah sampel sebesar 32 yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 16 dan kelompok intervensi berjumlah 16 dengan teknik sampling menggunakan sampling incidental. Penggunaan titik akupresur pada titik LR3 dan titik SP6 yang dilakukan selama 10 menit pada setiap titik dengan 40 kali penekanan dan 40 kali pengurutan. Prosedur pelaksanaan akupresur dilakukan 2 hari berturut-turut pada saat awal menstruasi.

2. Mi Jun, dkk (2006) Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengevaluasi efektivitas akupresur pada titik sanyinjiao (SP6) sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dan mengidentifikasi dampak

pada perubahan temperatur dalam dua acupoint terkait. Metode penelitian ini adalah eksperimen dengan *nonequivalen control group pre and post-test design*. Penelitian ini kelompok eksperimen menerima terapi akupresur 8 jam pertama menstruasi selama 20 menit dengan 120 kali penekanan. Pengukuran suhu dan keparahan dismenorea dilakukan 30 menit setelah akupresur dan 1,2,3 jam berikutnya. Hasil dari penelitian tersebut membuktikan ada perbedaan yang signifikan dalam keparahan dismenorea antara kedua kelompok segera setelah ( $F_{1/4} 18:50, p_{1/4} 0:000$ ) dan hingga 2 jam ( $F_{1/4} 08:04, p_{1/4} 0:032$ ) dan akupresur pada titik SP6 dapat mengurangi dismenorea terutama oleh kenaikan suhu di jalur titik CV2. Suhu kulit meningkat secara signifikan pada 30 menit setelah akupresur pada titik CV2 suprapubik pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol, serta elevasi suhu juga dicatat pada perlakuan titik CV12 epigastrium tetapi perbedaan kelompok tidak signifikan. Kesimpulannya, akupresur pada titik SP6 efektif untuk menurunkan dismenorea dan memberikan efek yang berlangsung 2 jam setelah terapi.

Perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, variabel, responden yang diteliti, lokasi penelitian dan prosedur pelaksanaan. Penulis meneliti tentang “pengaruh akupresur terhadap intensitas dismenorea pada mahasiswi PSIK UMY”. Pada penelitian ini peneliti menggunakan penelitian *Quasy-Eksperimen*.