

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS NYERI
DISMENOREA PADA REMAJA DI MTs.S HAJIJAH AMALIA SARI
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

PROPOSAL

OLEH

NOVITA PUTRI LUBIS

19060042P



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Novita Putri Lubis

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS NYERI
DISMENOREA PADA REMAJA DI MTS.S HAJIJAH AMALIA SARI
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Nyeri haid (dismenorea) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami berupa gangguan nyeri/kram pada perut. Nyeri haid (dismenora) memiliki dampak yang cukup besar bagi remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Pengobatan nyeri desmenore dengan teknis akupresur. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan dengan desain quasy eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 15 responden. Penelitian ini dilakukan di MTs.S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan pada bulan Januari-Juni 2021. Hasil menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,002(<0,05). Kesimpulan bahwa ada perbedaan rerata intensitas nyeri dismenorea setelah diberikan terapi akupresur.

Kata Kunci : Terapi akupresur, intensitas nyeri, dismenorea

Daftar Pustaka : 23 (2012-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021
Novita Putri Lubis

**The Effect Of Acupressure Therapy On Pain Intensity Dysmenorrhea In
Adolescents In Mts.s Hajijah Amalia Sari Padangsidimpuan**

Abstract

Menstrual pain (dysmenorrhea) is a physical disorder very prominent in women who are experiencing in the form of pain / cramps in the stomach. Menstrual pain (dysmenorrhea) have an impact big enough for young women for causing disruption of daily activities. Desmenorrhea pain treatment with acupressure techniques. This research is quantitative with with experimental quasi design whose design using the one group pretest-posttest design. The sampling technique used is purposive sampling with sample as many as 15 respondents. This research was conducted at MTs.S Hajijah Amalia Sari Padangsidimpuan in January-June 2021. The Results using the Wilcoxon test obtained P value = 0.002 (<0.05). The conclusion that there is difference in the mean intensity of dysmenorrheal pain after acupressure therapy.

Keywords : Acupressure therapy, pain intensity, dysmenorrhea
Bibliography : 23 (2012-2020)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri haid (*dismenorea*) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri/kram pada perut (Rohmat, 2013). Nyeri haid (*dismenorea*) memiliki dampak yang cukup besar bagi remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami nyeri haid (*dismenorea*) pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah. Penanganan non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri seperti kompres hangat, istirahat, olahraga, minum air putih, melakukan pijatan, melakukan yoga, teknik relaksasi, dan melakukan akupresur. Tujuan dari pengobatan nyeri dismenorea dengan teknik akupresur adalah untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya dismenorea merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon (Laila, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka *dismenore* di dunia sangat besar rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami *dismenore*. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dismenore* dan 10-15% mengalami *dismenore* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup. Bahkan di Amerika diperkirakan perempuan kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat *dismenore*. *Dismenore* menyebabkan 14% dari pasien remaja sering

tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari.(Wariyah, Sugiri H, Makhrus I, 2019).

Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55 % perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% dikalangan wanita usia produktif . Prevalensi angka kejadian *dismenorea* di Indonesia menurut Jurnal *Occupational Environmental* cukup tinggi yaitu 54,98 % *dismenorea* primer dan 9,36% *dismenorea* sekunder (Malinda R, 2013).

Berdasarkan data Sumatera Utara dari penelitian tentang dismenore di Kota Medan seperti dilakukan Sirait (2014) bahwa proporsi prevalens dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 2 Medan tahun 2014 adalah (85,9%). Dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur 14-15 tahun (86,0%), umur *menarche* <12 tahun (87,7%), lama menstruasi <7 hari (86,3%), siklus menstruasi normal (87,4%), sering berolahraga (96,9%), status gizi lebih (100%), dan ada riwayat keluarga (90,5%).(Sirait D shinta, Hiswani, Jemadi, 2014)

Beberapa penelitian tentang disemenore di Kota Medan seperti dilakukan Sirait (2014) bahwa proporsi remaja putri berdasarkan siklus menstruasi di SMA Negeri 2 Medan tahun 2014 yang paling banyak adalah siklus menstruasi normal (25–32 hari) yaitu 103 orang (80,5%) dan yang paling sedikit adalah siklus menstruasi tidak normal (kurang dari 25 atau lebih dari 32 hari) yaitu 25 orang (19,5%). Pada tahun 2012, hasil penelitian Novia menunjukkan 84,4% remaja di SMA St. Thomas 1 Medan mengalami dismenore dengan intensitas nyeri ringan 46,7%, nyeri sedang 30,0%, dan nyeri berat 23,3%.

Di lingkungan sekolah SMAN 3 Padangsidempuan diperkirakan 35% siswi sering mengalami nyeri menstruasi pada saat menstruasi dan sekitar 5% siswi SMAN 3 tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya disebabkan nyeri menstruasi (Ratni Siregar, dkk, 2014).

Hasil penelitian Ridwan M (2015), teori yang menjelaskan akupresur pada titik tertentu misalnya titik taichong/daichong (Lr3/Lv3) sangat efektif dalam mengurangi nyeri haid pada perempuan, murah (tanpa biaya) dan dapat dilakukan sendiri (secara mandiri).

Hasil penelitian Rahmawati DT (2019), pada penelitian ini telah terbukti bahwa akupresur efektif terhadap penurunan nyeri *dismenorea*. Selain itu, akupresur juga merupakan terapi yang mudah dipelajari (praktis), aman dan tanpa biaya serta perlu dilakukan secara mandiri dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan.

Rata-rata kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda secara signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur, dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata kualitas nyeri sebesar 0,577 poin. Penelitian yang mendukung penelitian efek terapi akupresur terhadap dismenore dan memaparkan pengaruh akupresur terhadap kualitas nyeri yang dilakukan Hasanah (2010) Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik Taichong (LR3). Penekanan dilakukan fase luteal. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden merasakan nyeri menstruasi berkurang, atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata kualitas nyeri sebesar 1,852 poin.

Berdasarkan data awal yang didapatkan pada lokasi penelitian, jumlah remaja putri di MTs S Hajjah Amalia Sari adalah 36 orang dan yang mengalami menstruasi 33 orang, kemudian yang mengalami dismenore primer adalah sebanyak 15 orang siswi. Lama terjadinya dismenore atau nyeri haid yang dirasakan berdasarkan hasil wawancara pada remaja putri ini adalah berkisar 2-3 hari setelah keluarnya darah menstruasi, adapun cara menghilangkan nyeri yang mereka biasa lakukan adalah dengan cara membiarkan nyeri, dan ada juga yang mengkonsumsi obat herbal maupun obat farmakologi.

Berdasarkan data-data dan penjelasan yang telah dipaparkan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi Akupresur terhadap intensitas nyeri *dismenorea* pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi Akupresur terhadap intensitas nyeri *dismenorea* pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh terapi Akupresur terhadap intensitas nyeri *dismenorea* pada remaja MTs.S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas skala nyeri *dismenorea* yang dialami sebelum dilakukan terapi akupresur pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Padangsidempuan.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri *dismenorea* yang dialami oleh remaja sesudah dilakukan terapi akupresur pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Padangsidempuan.
- c. Untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur untuk meredakan nyeri *dismenorea*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan keilmuan khususnya faktor risiko yang berperan dalam mengurangi nyeri *dismenorea* pada remaja dengan terapi akupresur.

1.4.2 Manfaat praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai masukan dan menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan khususnya pengetahuan tentang cara terapi akupresur untuk mengurangi nyeri *dismenorea* .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Defenisi Menstruasi

Haid atau menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik. Defenisi lain bisa juga diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Rata-rata masa haid perempuan 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya. Dan batas maksimal masa haid adalah 15 hari. Selama darah yang keluar belum melewati batas tersebut, maka darah yang keluar adalah darah haid (Rustam E,2014).

Biasanya menstruasi diawali pada usia remaja 9-12 tahun, ada sebahagian perempuan yang mengalami haid lebih lambat dari itu (13-15 tahun). Kondisi remaja yang sudah mengalami haid secara emosional tidak stabil. Sebahagian dapat juga menimbulkan gejala-gejala seperti pegal pada bagian paha, sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh dan gangguan tidur, bahkan pada sebahagian perempuan ada yang mengalami rasa sakit saat haid yang disebut dengan *dismenorea*.

2.1.2 Siklus Menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat di akibatkan

juga karena berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Proverawati, 2016).

Siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus (1) fase menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase ovulasi, (4) fase pasca ovulasi (Proverawati, 2016).

a. Menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Proverawati, 2016).

b. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Proverawati, 2016).

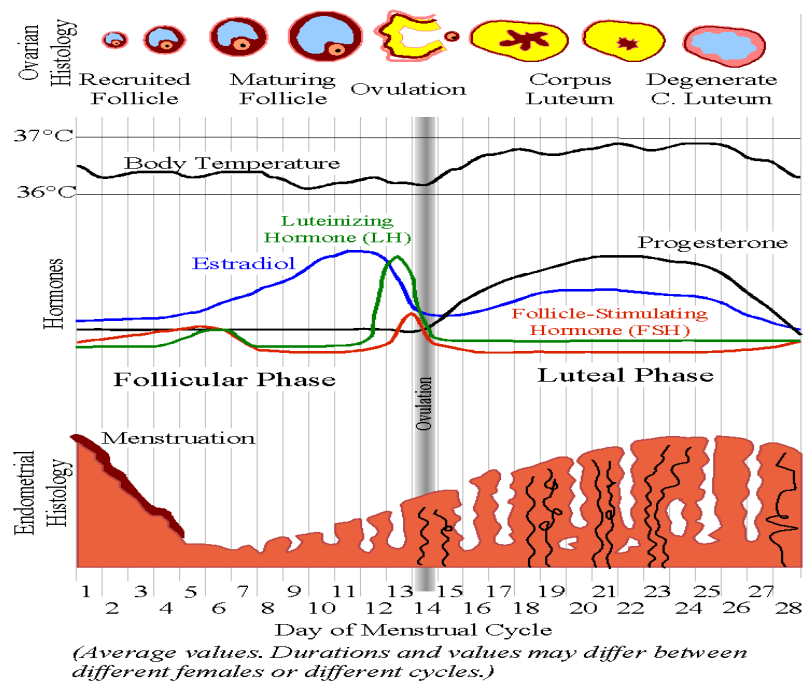
c. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)

Fase ovulasi/ fase luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi *corpus luteum*. *Corpus luteum* berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang

berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Proverawati, 2016).

d. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi

Fase pasca ovulasi/ fase sekresi ditandai dengan *Corpus luteum* yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi *Corpus albicans* yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase pendarahan menstruasi (Proverawati, 2016).



Gambar 2.1 : Siklus menstruasi

2.1.3 Masalah Menstruasi

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, 2016).

a. Amenore

Amenore secara tradisional di bagi menjadi 2 kategori: primer dan sekunder. Amenore primer di definisikan sebagai tidak adanya menstruasi sejak usia menarche yang seharusnya 16-17 tahun di sertai berkembangnya payudara atau pada usia 14-15. Amenore sekunder di definisikan sebagai hilangnya menstruasi setelah menarche lebih dari 6 bulan berturut-turut dengan riwayat menstruasi yang teratur atau lebih dari 12 bulan dengan riwayat yang tidak teratur (Rudolph, 2016).

b. Dismenore

Dismenorea adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktifitas dan memerlukan pengobatan. *Dismenorea* ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut atau pinggul, nyeri haid yang bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah. Nyeri kram yang terasa sebelum atau selama menstruasi bisa juga nyeri pada pantat. Rasa nyeri pada bagian dalam perut, mual, muntah, diare, pusing atau bahkan pingsan. Nyeri haid atau *disminorea* merupakan kondisi yang mengganggu sebagian besar wanita saat menstruasi tanpa memandang usia dengan presentase terbanyak di usia remaja awal yang baru mengalami menarche. *Disminorea* dikenal juga dengan

istilah gangguan yang bersifat *symptomatic* artinya kelainan ini bukan merupakan suatu penyakit tetapi hanya salah satu gejala yang muncul dan dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan (Cunningham, 2016).

Dismenorea, baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. *Dismenorea* primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri menstruasi. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, *dismenorea* primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarche. *Dismenore* sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik. (Rudolph, 2016).

Proses terjadinya nyeri haid atau *dismenorea* yaitu pada fase proliferasi menuju fase sekresi terjadi peningkatan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemik yang di ikuti dengan penurunan kadar progesteron pada akhir fase luteal. Hal ini menyebabkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, dan setelah haid (Nugroho, 2015). Kerugian kesehatan seseorang wanita yang mengalami *dismenorea* jika dilihat dari segi ekonomi yaitu biaya obat, perawatan medis, dan penurunan produktivitas. Beberapa literatur menyatakan variasi

prevalensi secara substansial. Dismenorea membuat wanita terutama siswi tidak dapat beraktifitas secara normal, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenorea* primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Ju H, et al, 2013, Parke, 2010). *Dismenorea* atau nyeri haid dibagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *disminorea* sekunder. *Dismenorea* primer jika terjadi nyeri saat haid tetapi tidak ditemukan kelainan pada genetalia, sementara *dismenorea* sekunder terjadi nyeri saat haid tetapi terdapat yang menyertai seperti keputihan (Irianto, 2015).

Nyeri *dismenorea* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (Nugroho, Taufan 2014). Kekakuan atau kejang di bagian bawah perut merupakan gejala yang dirasakan saat *dismenorea*. Ketidaknyamanan saat *dismenorea* menyebabkan mual, muntah, mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi. Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid. (Marlina, 2012).

Berdasarkan penelitian Parker MA et al. terdapat beberapa gangguan psikologi yakni dilaporkan 73% merasa ingin marah-marah, 65% depresi, 52% merasa sangat sedih, 32% merasa kewalahan, dan 25% merasa ingin bersembunyi (Parker, 2010). Nyeri haid (*dismenorea*) dapat dikurangi dengan pengobatan secara farmakologi dan non-farmakologi. Pengurangan nyeri disminorea secara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan hanya dapat diberikan sesuai dengan gejala yang timbul, karena setiap obat dapat menimbulkan efek samping

yang tidak di kehendak. Tindakan kebidanan harusnya lebih mengutamakan yang lebih alamiah secara non-farmakologi yaitu salah satunya dengan akupresur untuk mencegah / meringankan gejala *dismenorea* (Ernawati, et al 2017).

c. Sindrom premenstrual

Sindrom sebelum menstruasi atau biasa dikenal dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. Penyebab sindrom sebelum menstruasi yang paling sering berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah psikis emosional. PMS sering terjadi pada perempuan usia subur dengan jumlah sekitar 70%-90%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan yang berumur 20-40 tahun.

Jenis dan berat gejalanya tidak sama pada setiap perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi masing-masing. Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi di PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, PMS juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa (Anurogo, 2016).

d. Menoragia/ hipermenore

Menoragia adalah pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan pada siklus yang teratur. Menoragia biasanya berhubungan dengan nokturagia yaitu suatu keadaan dimana menstruasi mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. Menoragia juga berhubungan dengan kram selama menstruasi yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama menstruasi (Irianto, 2015).

e. Metroragia

Metroragia adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus menstruasi. Perdarahan ovulatori terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (*polip endometrium, karsinoma endometrium, karsinoma serviks*), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen (Irianto, 2015).

2.1.4 Fisiologi Menstruasi

Fisiologi menstruasi (Kusmiran, 2019).

a. Stadium Menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormone-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah .

b. Stadium Proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perleketaan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke 12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

c. Stadium Sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormone progesterone dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk *implantasi* (perleketaan janin ke rahim).

d. Stadium Premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan secret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu bereklasasi dan akhirnya pecah.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut (Rosyida, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi menstruasi, antara lain :

a. Faktor Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu :

1. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis.
2. Esterogen yang dihasilkan oleh ovarium.
3. *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis.
4. Progesterone yang dihasilkan oleh ovarium.

b. Faktor Enzim

Enzim hidrolis yang terapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam system protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

c. Vaktor Vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pada arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang juga menghubungkan dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma baik dari arteri maupun vena.

d. Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E₂ dan F₂. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.2 Dismenore

2.2.1 Defenisi Dismenore

Dismenore berasal dari bahasa Yunani *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan, dan *rhea* berarti aliran. *Dysmenorhea* atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Sukarni, 2013).

Dismenore didefinisikan sebagai gejala kekambuhan, atau istilah medisnya disebut *catmenial pelvic pain*, merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktivitas harian karena nyeri yang dirasakannya. Kondisi ini dapat berlangsung 2 hari atau lebih dari lamanya hari menstruasi yang dialami setiap bulan. Keadaan nyeri saat menstruasi dapat terjadi pada segala usia (Afiyanti;Anggi Pratiwi, 2016).

Gangguan yang sering timbul saat menstruasi salah satunya adalah nyeri haid/*dismenorea*. Nyeri haid/*dismenorea* merupakan keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Lestari, 2013).

Dismenore merupakan nyeri perut bagian bawah terkadang rasa nyeri tersebut meluas kepinggang, punggung, bagian bawah dan paha, kontraksi otot

uterus tidak dirasakan, namun kontraksi hebat sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga menimbulkan nyeri (Febuarnti Sofia, dkk, 2017).

Menurut Laila (2012) dismenore adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas, dan diare dan dapat mengganggu aktivitas. Perempuan yang mengalami dismenore akan mengalami gangguan aktivitas belajarnya karena belajar merupakan kegiatan yang melibatkan kerja fisik dan juga otak.

2.2.2 Etiologi Dismenore

Etiologi dismenorea primer meliputi beberapa faktor resiko, seperti menarche usia dini (<12 tahun), nullipara, aliran menstruasi yang berat, merokok, riwayat keluarga dismenorea, obesitas (Anton dan Rivlin, 2015).

Beberapa faktor penyebab dari dismenore primer, yaitu :

a. Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain *dysmenorrhea* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, dan diare.

b. Kelainan Organik

Ditemukan adanya kelainan pada rahim seperti kelainan letak arah anatomi uterus, *hypoplasia uteri* (keadaan perkembangan rahim yang tidak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis* (sumbatan saluran jalan lahir), *mioma submukosa* bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Adanya perasaan yang mengganggu dari psikis seseorang remaja yang memberikan efek negatif terhadap diri, sehingga menyebabkan nyeri dismenorea.

d. Faktor konstitusi

Anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dysmenorrhea*.

e. Faktor alergi

Adanya hubungan antara dismenorea dengan urtikaria (biduran), migrain dan asma (Anurogo, 2011).

Sedangkan beberapa faktor penyebab dari dismenore sekunder adalah :

a. Infeksi : Nyeri sudah terasa sebelum haid

b. Myoma submucosa, *polyp corpus uteri* : Nyeri bersifat kolik

c. Endometriosis

d. *Retroflexio uteri fixate*

e. Stenio kanalis servikalis

f. Adanya AKDR : Tumor ovarium (Aspiani, 2017).

2.2.3 Klasifikasi

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, nyeri spasmodik dan nyeri kongestif (Nugroho dan Utama, 2014).

1. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri tersebut sehingga tidak dapat melakukan berbagai aktifitas. Ada diantara penderita nyeri ini hingga tidak sadarkan diri, merasa mual dan muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda namun tidak dapat menutup kemungkinan terdapat pada kalangan yang berusia >40 tahun. Dismenorea spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal tersebut.

2. Nyeri Kongesif

Penderita dismenorea kongestif yang biasanya akan mengetahui sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan gejala pegal menyiksa yang berlangsung antara dua dan tiga hari sampai kurang dari dua minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika telah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama

masa haid, seseorang yang menderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik.

Sedangkan, berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenorea primer dan dismenorea sekunder (Nugroho dan Utama, 2014).

1. Dismenore Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer sering dimulai pada waktu perempuan mendapatkan haid pertama dan sering bersamaan dengan rasa mual, muntah dan diare. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah perempuan tersebut melahirkan anak pertama.

2. Dismenore Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelaianan anatomis genitalis. Dismenorea sekunder tidak terbatas pada haid, serta tidak terdapat hubungan dengan hari pertama haid pada perempuan dengan usia >30 tahun dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

2.2.4 Gambaran Klinis

Dismenorea primer harus dibedakan dari dismenorea sekunder atas dasar klinis. Gambaran klinis dismenorea primer meliputi berikut ini, yaitu:

1. Onset segera setelah *menarche* (≤ 6 bulan).

2. Durasi biasanya 48-72 jam (sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah menstruasi).
3. Riwayat nyeri perut bagian bawah yang konstan, menjalar ke punggung atau paha, kram atau nyeri *labor-like*. Gejala umum yang terkait, seperti rasa tidak enak, kelelahan (85%), mual dan muntah (89%), diare (60%), nyeri punggung bawah (60%), dan sakit kepala (45%), dapat terjadi pada dismenorea primer. Pusing, gugup, dan bahkan pingsan juga terkait dengan dismenorea (Josimovich, 2013).

Sedangkan, gambaran klinis dismenorea sekunder, meliputi:

1. Dismenorea dimulai pada 20-an atau 30-an, setelah siklus relatif tanpa rasa sakit sebelumnya.
2. Aliran menstruasi yang berat atau perdarahan tidak teratur.
3. Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah menarche.
4. Terdapat kelainan panggul dengan pemeriksaan fisik.
5. Respon yang buruk terhadap obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau kontrasepsi oral (KO).
6. Infertilitas, dispareunia, dan keputihan (Anton dan Rivlin, 2015).

2.2.5 Patofisiologi Dismenore

2.2.5.1 Dismenore Primer

Mekanisme terjadinya nyeri pada *dismenore* primer diterangkan sebagai berikut. Bila tidak terjadi kehamilan, maka korpus luteum akan mengalami regresi dan hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesteron. Penurunan ini akan mengakibatkan labilisasi membran lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim *fosfolipase A2*. Enzim ini akan menghidrolisis senyawa *fosfolipid* yang ada di membran sel endometrium; menghasilkan asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat yang akan menghasilkan prostaglandin, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan *dismenore* primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan disritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan ini akan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung – ujung saraf *afere*n *nervus pelvici*s terhadap rangsang fisik dan kimia (Aspiani, 2017).

2.2.5.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20 – 30 tahunan, setelah tahun – tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada *dismenore* sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian di mana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid),

adenomyosis (bentuk endometriosis yang *invasive*), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), *chronic pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU(C)D [*intrauterine (contraceptive) device*]. Hampir semua proses apapun yang memengaruhi *pelvic viscera* (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik (Anurogo & Wulandari, 2011).

2.2.6 Intensitas Dismenore

Tabel 2.1 Intensitas Dismenore (Ayu & Bagus, 2010).

INTENSITAS	KETERANGAN
Ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi sejenak dapat pulih kembali • Tidak memerlukan obat untuk meredakan rasa nyeri, rasa nyeri hilang sendiri • Tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari
Sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Memerlukan obat-obatan untuk meredakan rasa nyeri • Tidak perlu meninggalkan pekerjaan
Berat	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa sakit yang sangat hebat, sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat • Memerlukan obat-obatan dengan intensitas tinggi • Diperlukan tindakan operasi bila penyebabnya kondisi patologis

2.2.7 Faktor Risiko

Perdarahan menstruasi yang berat dan durasi perdarahan menstruasi yang lebih lama sering dikaitkan dengan dismenorea. Melahirkan adalah faktor yang sangat berpengaruh untuk penurunan dismenorea. Meningkatnya usia juga berhubungan dengan dismenorea yang lebih ringan, meskipun studi longitudinal menemukan bahwa proporsi wanita dengan dismenorea sedang sampai berat tetap konstan dengan bertambahnya usia 5 tahun. Onset awal nyeri dikaitkan dengan nyeri yang lebih berat, dan riwayat keluarga dismenorea dikaitkan dengan prevalensi dismenorea yang secara signifikan lebih tinggi. Karena kecemasan dan depresi sering dikaitkan, dismenorea dapat menjadi bagian dari sindrom somatoform (Bernardi *et al.*, 2017).

2.2.8 Diagnosis

Secara ringkas, menurut Anton dan Rivlin (2015), anamnesis yang perlu ditanyakan kepada pasien dengan keluhan dismenorea adalah sebagai berikut :

1. Usia *menarche*.
2. Frekuensi menstruasi tiap bulan, durasi menstruasi, banyak darah yang keluar.
3. *Onset*, durasi, ciri khas, dan derajat nyeri yang dirasakan.
4. Adanya faktor eksternal yang menyebabkan nyeri.
5. Pengaruh terhadap aktivitas sehari-hari.
6. Adanya riwayat keluarga.

Dismenorea primer dapat dibedakan dari dismenorea sekunder dengan ciri berikut:

1. Onset terjadi lebih kurang enam bulan setelah menarke.
2. Durasi 48-72 jam
3. Nyeri kram dan menyerupai nyeri ingin partus
4. Nyeri pada bagian bawah abdomen dan menjalar kebelakang bahkan kebagian paha dalam.
5. Tidak ada keluhan yang berkaitan dengan kelainan panggul.

Dismenore sekunder memiliki cirri khas berikut :

1. Onset pada usia 20-30 tahun tanpa adanya keluhan di awal *menarche*
2. Perdarahan berlebihan dan irregular
3. Kelainan patologis panggul ketika pemeriksaan fisik
4. Infertilitas
5. Dispareuni
6. *Vaginal discharge*

Selain anamnesis, perlu dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap, terutama untuk dewasa muda yang baru menstruasi. Pemeriksaan dapat berupa :

1. Inspeksi pada genitalia eksterna , untuk melihat apakah ada rash, pembengkakan, dan perubahan warna kulit.
2. Inspeksi apakah ada *vaginal discharge*, darah ataupun benda asing.
3. Inspeksi pada serviks , apakah ada massa ataupun benda asing.
4. Pemeriksaan palpasi bimanual, apakah ada nyeri tekan atau adanya massa pada pelvic (Anton dan Rivlin, 2015).

2.2.9 Penatalaksanaan Dismenore

2.2.9.1 Tindakan Farmakologi

Terapi pengobatan dismenore adalah menekan ovulasi dengan memberikan kontrasepsi oral atau memberikan salah satu inhibitor sintetase prostaglandin NSAIDS (*Non-Steroidal Anti Inflammation Drug*) seperti *Asam mefenamat, Ibu profen, Natriun diclofenac* atau *naproxen, Paracetamol* dan obat anti nyeri lainnya (Sandra, dkk, 2016).

2.2.9.2 Tindakan Non Farmakologi

Penanganan dismenore dengan cara non farmakologis dapat diatasi dengan bimbingan antisipasi, kompres panas dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, umpan balik biologis, dan *massage effleurage*. *Massage effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri (Trisnowiyoto, 2012).

2.3 Konsep Dasar Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan salah satu gangguan yang dirasakan setiap orang akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. *International Association for the Study of pain* (IASP) mengartikan nyeri sebagai suatu gangguan yang dirasakan pada beberapa waktu yang disebabkan karena adanya sensori subyektif dan keadaan emosional yang bukan berarti adanya kerusakan pada jaringan atau potensial (Judha, 2012).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, 2012).

2.3.2 Patofisiologi Nyeri

Secara umum, munculnya nyeri berhubungan dengan adanya rangsangan dan reseptor di dalam tubuh. Rangsangan yang dimaksud dapat berupa rangsangan termal, listrik, mekanik atau kimiawi. Rangsangan nyeri oleh zat kimiawi dapat berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat ataupun stimulasi lain yang di lepas akibat terjadinya kerusakan pada jaringan. Rangsangan-rangsangan ini akan mengaktifkan reseptor nyeri yaitu nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang tersebar di permukaan kulit dan pada struktur tubuh yang lebih dalam seperti tendon, fascia serta organ interna lainnya (Tamsuri, 2012).

Rangsangan nyeri yang di terima oleh reseptor akan ditransmisikan kesumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang berdiameter kecil yaitu serabut A delta dan serabut C. Reseptor berdiameter kecil ini berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras. Disamping itu, tubuh juga memiliki reseptor yang berdiameter besar atau yang disebut dengan serabut A Beta. Reseptor A beta ini selain berfungsi untuk mentransmisikan rangsangan lain seperti sentuhan,

getaran, panas, dingin, dan lain-lain. Impuls serabut A Beta ini bersifat inhibitor atau menghambat rangsangan yang ditransmisikan serabut C dan A Delta (Tamsuri, 2012).

Saat ada rangsangan, kedua serabut akan membawa rangsangan ke kornu dorsalis yang terdapat pada medula spinalis. Ketika sampai di medula spinalis inilah terjadi interaksi antara serabut yang berdiameter besar dan serabut yang berdiameter kecil pada area yang disebut dengan substansia gelatinosa (SG). Di dalam SG inilah dapat terjadi perubahan, modifikasi serta pengaruh apakah sensasi nyeri yang diterima oleh medula spinalis akan diteuskan ke otak atau akan dihambat (Tamsuri, 2012).

Bila tidak ada stimulasi atau rangsangan yang adekuat dari serabut besar, maka impuls nyeri dari serabut kecil akan langsung dihantar ke otak yang akhirnya menimbulkan sensasi rasa nyeri yang akan dirasakan oleh tubuh. Hal ini menyebabkan sensasi nyeri yang di bawah serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Keadaan seperti ini disebut dengan “Pintu Gerbang Tertutup” (Tamsuri, 2012).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya persepsi nyeri, usia, jenis kelamin, faktor sosiobudaya, pengalaman masa lalu (Black & Hawks, 2014 dalam Mulyanto dkk, 2014; Potter & Perry, 2010 ; Lusianah dkk, 2012).

a. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan persepsi individu menerima dan menginterpretasikan nyeri berdasarkan pengalaman masing-masing.

Nyeri yang dirasakan tiap individu berbeda-beda. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu terhadap nyeri.

b. Faktor social budaya

Faktor sosiobudaya merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral dan budaya masing-masing.

c. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Individu yang berumur lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap masa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda, sehingga analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri. Pada dasarnya pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita.

e. Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri.

f. Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi

nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Dalam teorinya melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktivasi bagian dari sistem limbic dipercaya dapat mengontrol emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri.

g. Suku bangsa

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana seseorang individu mengatasi rasa sakitnya. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya, termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara budaya yang lain lebih cenderung untuk tertutup. Ada perbedaan makna dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri antara beragam kelompok budaya. Suatu pemahaman yang baik tentang makna nyeri berdasarkan budaya seseorang akan membantu perawat dalam membuat rencana asuhan keperawatan yang lebih relevan untuk nyeri yang dialami.

h. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri. Konsep inilah yang mendasari berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dan masase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien terhadap stimulus lain, kesadaran mereka akan adanya nyeri menjadi menurun.

i. Kelemahan (*fatigue*)

Kelemahan akan meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri dan dapat menurunkan kemampuan untuk mengatasi suatu masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

j. Teknik koping

Teknik koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki koping yang baik mereka dapat mengontrol rasa nyeri yang dirasakan. Tetapi sebaliknya, jika seseorang yang memiliki koping yang buruk mereka akan merasa bahwa orang lainlah yang akan bertanggung jawab terhadap nyeri yang dialaminya. Konsep inilah yang dapat diaplikasikan dalam penggunaan analgesik yang dikontrol pasien (*patient-controlled analgesia/PCA*).

k. Keluarga dan dukungan social

Seseorang yang merasakan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk memberikan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun rasa nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

2.3.4 Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya :

a. Suara : menangis, merintih, manarik/menghembuskan nafas.

- b. Ekspresi wajah : menringis, mengigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut dan mengigit bibir.
- c. Pergerakan tubuh : kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- d. Interaksi social : menghindari percakapan dan kontak social, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu (Judha, 2012).

2.3.5 Pengkajian terhadap nyeri

Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang (Judha, 2012), antara lain :

- a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0= tidak nyeri dan 10=nyeri sangat hebat.

- b. Karakteristik nyeri

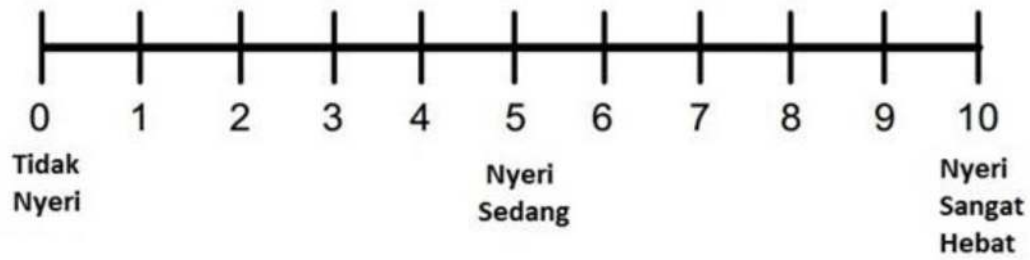
karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet).

2.3.6 Pengukuran skala nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Mubarak, 2015).

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah tingkatan nyeri yang dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) (Andarmoyo, 2013).

Numeric Rating Scale (NRS) adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. NRS ini dilakukan oleh klien untuk menilai skala nyeri yang mereka rasakan. Skala paling efektif di gunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka di rekomendasikan patokan 10 cm (Potter & perry, 2005 dalam Judha, 2012).



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Sumber: Judha, 2012



Tabel 2.2 Keterangan skala nyeri (Ma'rifah & Surtiningsih, 2013).

Skala nyeri	Keterangan (kriteria nyeri)
0 (Tidak Nyeri)	Tidak ada keluhan nyeri haid/kram di area perut bagian bawah, wajah tersenyum, vocal positif, bergerak dengan mudah, tidak menyentuh atau menunjukkan area yang nyeri.
1-3 (Nyeri Ringan)	Terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
4-6 (Nyeri Sedang)	Terasa kram di area perut bagian bawah, kram/nyeri tersebut menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar, terkadang merengek kesakitan, wajah netral, tubuh bergeser secara netral, menepuk/meraih area yang nyeri.
7-9 (Nyeri Berat)	Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar, menangis, wajah merengut/menangis, kaki dan tangan tegang/tidak dapat digerakkan.
10 (Nyeri Sangat Berat)	Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar kepinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur,

	tidak dapat beraktivitas, tangan menggenggam, mengatupkan gigi, menjerit, terkadang bisa sampai pingsan.
--	--

Skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

2.4 Teknik Terapi Akupresur

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Akupresur berguna untuk mengurangi bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan kelelahan dan penyakit (Tania, 2016).

Akupresur pada penelitian ini menggunakan teknik tuina disebut juga anmo yaitu bagian terpenting dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Manipulasi atau gerakan yang dilakukan dapat berupa mendorong, memegang, menggosok, menekan, memijat, memukul, dan tindakan sederhana lain pada titik akupoin atau daerah tertentu pada permukaan tubuh. Penekanan yang dilakukan pada titik dapat menekan prostaglandin sehingga jumlah prostaglandin menurun dan merangsang tubuh untuk menghasilkan endorfin (Hendrata,2012).

Salah satu efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna untuk pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum,2013). Tujuan dari pengobatan nyeri *dismenorea*

dengan teknik akupresur untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya *dismenorea* merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon (Laila, 2011).

Terapi akupressure yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester I dengan keluhan mual dan muntah yaitu titik pericardium 6 (titik Neiguan) yang terletak pada lengan pasien dengan menempatkan 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan dan pusatkan ibu jari kanan dibawahnya di antara dua tendon besar palmaris longus dan radial fleksor karpi dengan menggunakan ibu jari, telunjuk atau jari tengah untuk menekan dengan kuat pada titik acupressure disaat ibu hamil merasa mual selama 10 menit dan ulangi proses tersebut untuk pergelangan tangan satunya dengan total periode perawatan sekitar 60 menit selama 7 hari berturut-turut (Mady et al, 2019).

Pijatan bisa dilakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal. Dalam terapi akupresur pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). Semua titik pijat berpasangan kecuali untuk jalur meridian Ren dan Tu. Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) tergantung pada jenis pijatan. Pijatan untuk menguatkan (Yang) dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing masing titik- titik dan pemutarannya secara jarum jam sedangkan pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam (Fengge 2012).



Gambar 2.3: Lokasi Pemijatan Akupresur (Fengge, 2012)

Menurut Fengge 2012, terdapat tiga macam titik akupresur yaitu 3:

1. Titik akupresur umum Titik akupresur umum ini terdapat di sepanjang saluran meridian. Setiap titik umum diberi nama oleh penemunya dalam bahasa Tionghoa yang memiliki arti tersendiri dan diberi nomor yang bersifat universal. Misalnya titik Hegu yang memiliki arti kumpulan jurang. Hegu sama dengan titik usus besar dengan nomor 4 (UB.4) dan dalam bahasa Inggris disebut Large Intestine no.4 (LI.4).
2. Titik akupresur istimewa Titik akupresur istimewa adalah titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur meridian dan ada pula yang di luar jalur

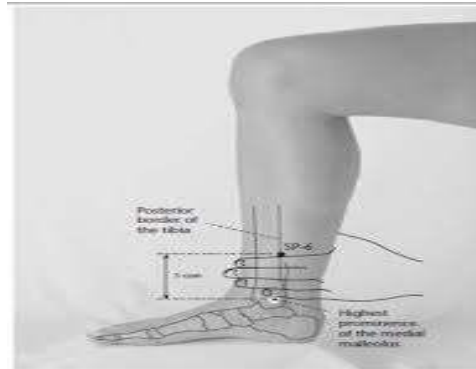
meridian. Tiap-tiap titik umum mempunyai nama dan fungsi masing-masing. Misalnya, Lamwei, berfungsi sebagai titik untuk mengobati penyakit usus buntu..

3. Titik Nyeri (yes point) Titik nyeri berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah) misalnya sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini adalah dengan meraba keluhan kemudian cari titik yang paling sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh pada jaringan tubuh lainnya.

Teknik akupresur untuk mengatasi *dismenorea* titik-titik akupresur yang digunakan pada penelitian sebelumnya terkait efek akupresur pada *dismenorea* adalah titik yang biasa juga digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis, diantaranya adalah :

Teknik akupresur untuk mengatasi dismenore titik-titik akupresur yang digunakan pada penelitian sebelumnya terkait efek akupresur pada *dismenorea* adalah titik yang biasa juga digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis, diantaranya adalah :

1. Titik Sanyinjiao (SP6) Titik ini terletak sekitar tiga cun atau sekitar empat jari di atas malleolus internus, tepat di ujung tulang kering (Hartono, 2012). Penekanan pada titik ini terbukti dapat mengurangi dismenore. Penelitian yang dilakukan (Kashefi, 2016), membuktikan akupresur pada titik SP6 menyebabkan penurunan tingkat keparahan dismenore segera setelah intervensi, akupresur di titik Sanyinjiao (SP6) juga efektif serta hemat biaya.



Gambar 2.4 : Titik Sanhinjao (SP6).

2. Titik Sacral Points (B27-B34) Titik sacral points (B27-B34), yaitu titik yang terletak pada daerah sakral atau di sekitar tulang sacrum. Pijatan pada titik ini membantu mengurangi rasa sakit pada saat dismenore, pegal pada pinggang, dan mengurangi nyeri saat persalinan (Aprillia, 2010). Penelitian Mardiatun (2013). Penelitian ini digunakan untuk Sembilan responden dengan one group pre-posttest dengan melakukan penekanan pada titik lumbal 4 dan 5 pada meridian kandung kemih 3-5 menit selama 3 hari pertama fase menstruasi. Hasil menunjukkan bahwa intensitas nyeri berkurang secara signifikan.



Gambar 2.5 : Sacral Points (B27-B34).

❖ Titik Taichong/Daichong (LR3/LV3)

Keistimewaan titik ini merupakan titik utama dari meridian hati dan merupakan jalur utama dari aktivitas Chi. Efek penekanan pada titik ini dapat

meredakan spasme, ketegangan dan kekakuan (Aprillia, 2010). Pengobatan tradisional Cina menggunakan titik ini untuk menangani berbagai masalah kesehatan seperti stres, nyeri punggung ,tekanan darah tinggi, *dismenorea*, nyeri tungkai, insomnia, dan kecemasan. Titik taichong ini terletak pada punggung kaki yakni dua jari diatas titik pertemuan antara ruas jempol dan jari kaki sebelahnya



(Wirakhmi dkk., 2018).

gambar 2.6 : Titik taichong/daichong (LR3/LV3)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri dismenore sebesar 0,615 poin, sehingga dapat disimpulkan akupresur efektif

dalam mengurangi intensitas nyeri pada dismenore. Penelitian yang mendukung efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2010) yang dilakukan pada 54 responden. Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik meridian taichong (LR3). Hasil akhir menunjukkan secara signifikan akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,037 poin .



gambar 2.7 : Titik thaichong / daichongn(LR3/LV3)

2.5 Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo,2011).

2.5.1 Masa pubertas

Pubertas ialah suatu periode dimana kematangan kerangka dan seksual terjadi dengan pesat terutama pada awal masa remaja. Kematangan seksual

merupakan suatu rangkaian dari perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, yang ditandai dengan perubahan pada seks primer (*Primary Sex Characteristics*) dan perubahan pada seks sekunder (*Secondary Sex Characteristics*). Meskipun perkembangan ini biasanya mengikuti suatu urutan tertentu, namun urutan dari kematangan seksual tidak sama pada setiap anak, dan terdapat perbedaan individual dalam umur dari perubahan-perubahan. Pubertas biasanya berlangsung pada umur 13-20 tahun dan fase yang lebih matang dimana dari implus yang tenang menjadi menonjol sehingga dinamis. Saat remaja pertumbuhan fisik baik laki-laki maupun perempuan sangatlah cepat tumbuhnya. Pada saat ini pertumbuhan tinggi badan terjadi amat cepat. Perbedaan pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan adalah pada organ reproduksinya, dimana akan diproduksi hormon yang berbeda, penampilan yang berbeda, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks sekunder.

2.5.2 Ciri-ciri pubertas

Perubahan fisik pada masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari kanak-kanak menuju dewasa (pubertas). pada masa ini terjadi perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organreproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan kematangan fungsi seksual. Istilah pubertas dapat digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak menuju dewasa, terutama pada perubahan kelamin dari

tahap anak ke dewasa. Pertumbuhan organ reproduksi mengalami perubahan yang sangat cepat dan sudah memiliki kemampuan untuk bereproduksi tetapi fenomena untuk memperlihatkan sebagai remaja belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Banyak remaja putri yang tidak menyadari bahwa telah memproduksi sel telur, yang remaja khawatirkan takut akan menghadapi pubertas (Suparyanto, 2012).

A. Pubertas pada anak perempuan

Ciri dan tanda pubertas yang pertama muncul:

- a. Payudara mulai tumbuh
- b. Kedua payudara kadang tumbuh tidak bersamaan dan sangat halus
- c. Rambut pubik mulai tumbuh
- d. Rambut di kaki dan lengan tumbuh lebih banyak pada beberapa anak perempuan.

Ciri dan tanda pubertas yang muncul kemudian:

- a. Payudara terus tumbuh dan menjadi lebih penuh
- b. Sekitar dua tahun setelah mulai pubertas, anak perempuan mulai mengalami menstruasi atau haid setiap bulan
- c. Rambut pubik menjadi lebih kasar dan keriting
- d. Rambut di bawah lengan mulai tumbuh
- e. Pada beberapa anak perempuan, rambut juga tumbuh di bibir atas dan ini adalah hal normal
- f. Berkeringat lebih banyak dan mulai muncul jerawat dalam bentuk bintik putih, hitam, dan pustula yang biasa dipecah atau mengalami erupsi

- g. Mengalami keputihan
- h. Anak perempuan tumbuh makin tinggi sejak mulai datang bulan sekitar 5-7,5 sentimeter tiap 1-2 tahun hingga mencapai umur dewasa
- i. Bobot bertambah seiring perubahan bentuk tubuh dengan pinggul melebar dan pinggang makin kecil. Lemak tubuh makin banyak di punggung dan lengan bagian atas serta paha.

B. Pubertas pada anak laki-laki

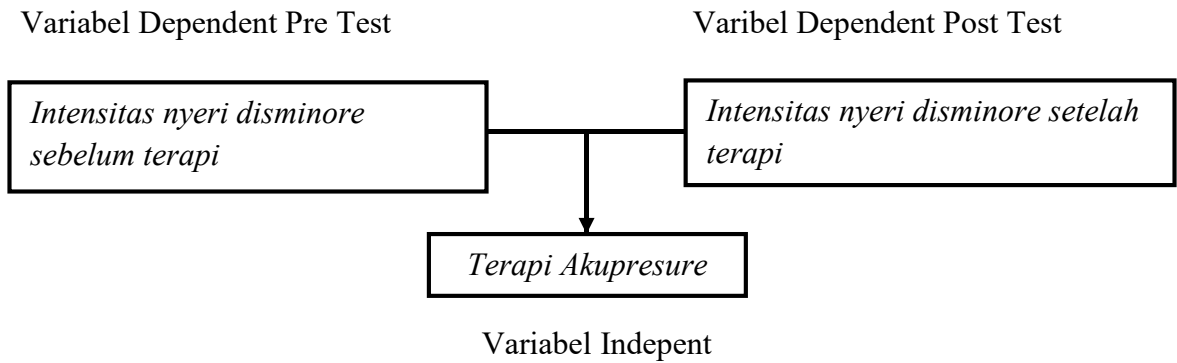
Ciri dan tanda pubertas yang pertama muncul:

- a. Testis makin besar serta skrotum makin tipis dan makin merah
- b. Rambut pubik mulai muncul pada pangkal penis

Ciri dan tanda pubertas yang muncul kemudian:

- a. Penis dan testis terus tumbuh serta skrotum menjadi makin gelap
- b. Rambut pubik makin tebal dan keriting
- c. Rambut di bawah lengan mulai tumbuh
- d. Berkeringat lebih banyak
- e. Bagian dada mulai tumbuh yang tidak sama dengan payudara laki-laki (man boobs)
- f. Mengalami mimpi basah
- g. Suara anak laki-laki pecah dan cenderung nge-bass, tidak cempreng seperti sebelumnya. Pada tahap awal, anak laki-laki merasa suaranya nge-bass selama beberapa menit dan kembali cempreng di waktu berikutnya
- h. Berjerawat

2.6 Kerangka Konsep



Skema 2.2 : kerangka konsep

2.7 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah asumsi/perkiraan/dugaan sementara atas pertanyaan atau masalah penelitian atau penjelasan sementara untuk menerangkan fenomena yang diamati atau suatu pernyataan tentang hubungan yang diharapkan terjadi antara dua variabel atau lebih yang perlu diuji kebenarannya.

Jenis-jenis Hipotesis

1. Hipotesis nihil (H_0) yakni hipotesis yang menerangkan tidak terdapat pengaruh atau akibat antara variabel dengan variabel lain.
2. Hipotesis pengganti (H_a) ialah hipotesis yang menerangkan adanya pengaruh atau akibat antara variabel dengan variabel lain.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan dengan desain quasy eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-posttest design*, karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil pretest kelompok intervensi dan posttest kelompok intervensi (Arikunto, 2016).

Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Group	Pretest	Perlakuan	Posttest
Intervensi	O ₁	X	O ₂

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi yang mengalami nyeri disminore yaitu sebanyak 36 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016) yaitu sebanyak 15 responden. Jenis sampel penelitian ini adalah *Porbality sampling* dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2015). Melibatkan siswa yang mengalami *dismenorea* yaitu peserta yang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- Kriteria Inklusi
 - a. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
 - b. Siswi yang usia 12-14 tahun yang mengalami nyeri *dismenorea*
 - c. Siswi yang tidak menggunakan obat penurunan nyeri *dismenorea*

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamat, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena .

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	------------	------------

Terapi akupresure	Teknik terapi yang dilakukan untuk meredakan nyeri dengan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi	Lembar observasi dari kegiatan terapi akupresure sesuai SOP	Interval	
Intensitas Nyeri Menstruasi	Tingkat yang dirasakan wanita saat menstruasi akibat kontraksi uterus.	Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).	Interval	0-10

3.6 Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Kuesioner

Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan, bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono,2016).

2. Terapi *Akupresur* menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Baby Oil.

3. Menggunakan lembar observasi atau formulir lain untuk mencatat data

4. Menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan
2. Peneliti datang ke MTs.S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidimpuan untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat ijin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan semua siswi.
4. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.
5. Penelitian kemudian mendata semua siswi yang sering mengalami nyeri menstruasi
6. Setelah terkumpul, peneliti memberitahu semua siswi yang sering mengalami nyeri *dismenorea*, untuk tetap tinggal di tempat. Peneliti bertanya kapan biasanya siswi mengalami menstruasi, menstruasi teratur atau tidak dan menghimbau agar tidak mengkonsumsi obat penghilang nyeri *dismenorea*. Peneliti dan seluruh siswi yang sering mengalami nyeri *dismenorea* kemudian melakukan senam *dismenorea* secara bersama-sama
7. Saat penelitian, bagi siswi yang bersedia menjadi responden, siswi tersebut dipersilahkan untuk mengisi informed consent.
8. Peneliti mengambil data awal yaitu data skala nyeri menstruasi sebelum dilakukan intervensi dengan memberikan lembar pengukuran skala nyeri NRS pada masing-masing siswi untuk di isi sesuai dengan nyeri yang dirasakan .

9. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti memandu secara langsung intervensi yang dilakukan sesuai dengan terapi akupresur pada titik thaicong/ daichong (LR3/LV3) dengan melakukan penekanan 3 kali dan memutar berlawanan arah jarum jam selama 5 menit berturut-turut yang di lakukan selama 2 hari .
10. Setelah intervensi selesai peneliti memberikan lembar pengukuran skala nyeri kembali untuk pengambilan data akhir.
11. Peneliti mengumpulkan lembar pengukuran yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
12. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data dari data awal dan akhir dari responden.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing* (memeriksa data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan danperbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban dari kuesioner.

- 2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

- 3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2016).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. *Processing* dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer yaitu SPSS 17

3.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2016). Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu terapi akupresur dan intensitas nyeri disminore. Adapun karakteristik responden meliputi, umur, riwayat menstruasi. Penurunan nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja di MTs.S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan. Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan data interval menggunakan nilai mean, mean, simpangan baku, nilai minimal dan maksimal.

3.8.3 Analisis Bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmojo,2016). Peneliti melakukan analisis bivariat yaitu menggunakan *uji independent T test* untuk mengetahui perbedaan nyeri menstruasi primer sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan menggunakan derajat kemaknaan 95% atau dapat pula dengan perbandingan *p-value* dimana nilai $\alpha=0.05$. Sementara *Paired sample T test* digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri dismenore.

1. Apabila $P < 0,05$ artinya ada pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri dismenore pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan
2. Apabila $P > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh ada pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri dismenore pada remaja di MTs.S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MTs.S Hajjah amalia sari, Jl. Raja Inal Siregar, Lingk. III Batunadua Julu (Eks Siparau) Kec. Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan Sumatera Utara.

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan perbatasan dengan persawahan warga.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan perkampungan/Desa Batunadua Julu
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan perkampungan/Desa Batunadua Julu
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan DesanBalakka Nalomak.

4.2 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 15 responden di MTs S Hajjah Amalia Sari Padangsidempuan, maka di peroleh data karakteristik responden yang meliputi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (f=15)

Variabel	F	%
Usia		
12 tahun	9	60,0
13 tahun	4	26,7
14 tahun	2	13,3
Riwayat keluarga		
Ya	6	40,0
Tidak	9	60,0
Total	15	100,0

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 12 tahun, 13 tahun, dan 14 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 12 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), dan minoritas berumur 14 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), serta berumur 13 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari riwayat keluarga dibagi atas dua kategori yaitu Ya dan Tidak, mayoritas responden dengan riwayat keluarga dismenore yaitu tidak sebanyak 9 orang (60,0%) dan minoritas riwayat keluarga dengan Ya sebanyak 6 orang (40,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Rerata Terapi Akupresur Pada Remaja Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore

Variabel	Kelompok	Mean	Selisih mean	SD	Min	Max
Skala nyeri	Pre test	1.9333	0.6666	.59362	1.00	3.00

Post test	1.2667	.45774	1.00	2.00
-----------	--------	--------	------	------

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi akupresur adalah 1.9333 dan rata – rata skala nyeri setelah diberikan terapi akupresur adalah sebesar 1.2667 dengan selisih mean 0.6666.

4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Ada tidaknya pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore pada remaja.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro wilk* pada skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi akupresur yang bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.1.2.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas data Skala Nyeri sebelum dan sesudah diberikan *Massage Effleurage*

Variabel	Mean	Selisih mean	Pvalue
Skala nyeri pre test	1.9333	0.6666	0,000
Skala nyeri post test	1.2667		0,024

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *shapiro wilk* terhadap skala nyeri sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p > 0,05$) dan sesudah intervensi diperoleh nilai $p = 0,024$ ($p > 0,05$). Dari hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik Data Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Akupresur

Variabel	Mean	SD	Pvalue
Skala nyeri pre test	1.9333	.59362	0,002
Skala nyeri post test	1.2667	.45774	

Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0,002$ ($p < 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisa Univariat

Berikut gambaran dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore di MTs S Hajjah Amalia Sari Padangsidempuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 15 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore di MTs S Hajjah Amalia Sari Padangsidempuan.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

1. Umur

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 12 tahun, 13 tahun, dan 14 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 12 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), dan minoritas berumur 14 tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sianipar (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan dismenorea. Teori yang menyatakan bahwa perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenorea jarang ditemukan (Bare & Smeltzer, 2012). Yustianingsih 2014, bahwa dismenore primer dapat dijumpai pada wanita muda yang telah berusia antara usia 11-25 tahun dan akan menghilang pada usia akhir 30-an tanpa ditemukan kelainan alat genital pada pemeriksaan ginekologi. Dengan bertambahnya umur nyeri haid akan semakin berkurang dan hilang dengan sendirinya (Proverawati dan misaroh, (2009). Wahit.et.al. (2007), yang menyatakan bahwa faktor umur adalah variabel penting yang mempengaruhi respon nyeri.

Menurut peneliti pada periode umur tersebut merupakan masa remaja akhir dimana pada tahap ini merupakan masa berfikir khayal pada remaja sehingga dibutuhkan pengarahan mengenai menstruasi seperti masalah dismenorea, ini berarti pada umur yang masih muda dimana pada penelitian ini umur responden 15 – 18 tahun menurut WHO masih tergolong ke dalam kelompok remaja sehingga masih tinggi tingkat dismenorea.

2. Riwayat Keluarga

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari riwayat keluarga dibagi atas dua kategori yaitu Ya dan Tidak, mayoritas responden dengan riwayat keluarga dismenore yaitu tidak sebanyak 9 orang (60,0%) dan minoritas riwayat keluarga dengan Ya sebanyak 6 orang (40,0%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani (2013) bahwa riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenorea primer. Menurut penelitian Ika dan Nunik (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya (Coleman, 2014).

Menurut peneliti berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa riwayat keluarga sangat berpengaruh terhadap dismenorea, maka daripada itu disarankan bagi para wanita untuk melakukan upaya preventif terhadap dismenorea primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenorea primer.

3. Terapi Akupresur Pada Remaja Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi akupresur adalah 1.93 dan rata – rata skala nyeri setelah diberikan terapi akupresur adalah sebesar 1.27 dengan selisih mean 0.66.

Berdasarkan teori bahwa secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari luka paksa dari jaringan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang teralokasi pada suatu bagian tubuh, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual. Ada beberapa cara untuk mengatasi gejala-gejala yang timbul akibat dismenorea yaitu dengan terapi medis dan non medis. Obat medis yang sering digunakan berupa analgesik dan anti inflamasi seperti asam mefenamat, ibuprofen dan antagonis kalsium, seperti verapamil dan nifedipin yang dapat menurunkan aktivitas dan kontraktilitas uterus. Selain itu nyeri dapat ditangani dengan terapi non medis yang aman dilakukan dengan exercise, mand air hangat atau sauna, memakai buli-buli hangat, meditasi, serta dapat juga dengan pemberian suplemen, pengobatan herbal ala jepang, terapi horizon, terapi bedah, akupuntur dan akupresure (Aprillia, 2010).

Akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif, sehingga penyembuhan energi yang paling bagus dengan menggunakan titik-titik akupresur. Acupoint bersifat biolistrik memiliki ciri-ciri papilaekulit-kulit kali 2 kali lebih banyak, mengandung kapiler teranyam dengan syaraf sensoris, ujung -ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktivitas kulit diatasnya karena tekanan listriknya rendah (Aprillia, 2010).

Acupoint terletak dipermukaan tubuh, terutama pada lokasi dimana bundle saraf menembus fascia otot atau secara histologis merupakan struktur neodermal dengan densitas lokal yang tinggi yang banyak mengandung serabut saraf simpatis

(Heni, 2018). Beberapa penelitian meyakinkan bahwa acupoint memang ada dan dapat diketahui serta dapat dibuktikan secara ilmiah. Titik Akupunktur dapat memberikan tanggapan terhadap berbagai jenis rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa mekanis, termis, listrik, magnet maupun perpaduan keempat rangsangan tersebut (Heni, 2018).

Akupresur berperan dalam proses penurunan skala dismenore, hal ini sejalan dengan penelitian Renityas (2017) yang melakukan intervensi akupresur kepada 22 responden dengan hasil penelitian intensitas nyeri dismenore sebelum dilakukan akupresur di dapatkan skala nyeri dismenore 1 (3 responden), skala nyeri dismenore 2 (9 Responden), skala nyeri 4 dismenore (10 orang). Dan intensitas nyeri dismenore setelah dilakukan akupresur di titik sp6 adalah skala nyeri 1 (9 orang), skala nyeri 2(8 orang), skala nyeri 4 (5 orang) (Renityas, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2019) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan skala dismenore antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMP IT Siti Hajar Medan (Panggabean, 2019).

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Hartono (2012), bahwa terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu produksi hormon endorphin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi. Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat

yang disebut betalipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary (Hartono, 2012).

5.2. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore

Pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *Wilcoxon* diperoleh $Pvalue = 0,002$ ($p < 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore.

Akupresur dapat digunakan untuk mengatasi pada saat dismenore dan distres menstruasi. Akupresur selain ini juga terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Heni, 2018).

Penelitian lain yang berjudul "*Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea*" (2010) menjelaskan bahwa menurut pengobatan Cina, rahim merupakan salah satu organ yang terhubung dengan jantung dan ginjal melalui saluran khusus, serta suplai darah pada hati disuplai ke rahim. Apabila suplai darah ke hati sedikit, maka darah yang disuplai ke rahim pun juga sedikit, hal ini lah yang dianggap menjadi penyebab timbulnya nyeri dismenore. Berdasarkan prinsip-prinsip Pengobatan Tradisional Cina (TCM), akupresur pada titik Sanyinjiao berfungsi untuk memperkuat limpa, dan mengembalikan keseimbangan Yin dan darah, hati, dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat pasokan darah dan memperlancar peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik sanyinjiao dapat

mengurangi nyeri dismenore (Wong, 2010). Hal tersebut dikarenakan efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorphin dalam tubuh.

Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphin merupakan molekul – molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta- lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Selain itu endorphin dapat mempengaruhi daerah daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat-obat opiate seperti morfin. Pelepasan endorphin dikontrol oleh sistem saraf, saraf sesitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Ody dalam Hasanah, 2010).

Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Pelepasan endorphin dikontrol oleh sistem saraf ,saraf sesitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Nurdin, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ariska, 2014) pada remaja putri di SMAN 1 Pekalongan menemukan dari 21 orang yang dilakukan akupresur 80,95% terjadi penurunan tingkat nyeri dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi akupresur sebesar 1,810 (Ariska, 2014).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Natalia (2020) menyatakan bahwa terdapat penurunan nyeri haid antara terapi akupresur sanyinjiao point dengan relaksasi nafas dalam. Pemberian Terapi akupresur 2 kali lebih efektif dibandingkan

teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid (dismenore) primer pada remaja putri (Natalia, 2020).

Menurut peneliti, saat ini banyak orang menganggap tidak ada obat alternatif atau non farmakologi untuk mengatasi nyeri haid, akan tetapi dimana seseorang mengalami nyeri haid pasti tidak akan nyaman dan dapat berdampak pada aktifitasnya sehari-hari, maka dari itu perlunya akan pengetahuan tentang akupresur dan pengobatan alternatif lain, untuk upaya mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Selain dianggap lebih aman dibandingkan obat sintetik, biaya yang dibutuhkan jauh lebih rendah. Dengan demikian ada hubungan signifikan pengaruh akupresur terhadap dismenore.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi akupresur adalah 1.93 dan rata – rata skala nyeri setelah diberikan terapi akupresur adalah sebesar 1.27 dengan selisih mean 0.66.
2. Berdasarkan hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,002 ($p < 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri dismenore.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden penelitian

Diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian tentang terapi akupresur yang nantinya mungkin akan ditemukan manfaat selain untuk penurunan skala nyeri dismenore.

6.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai obat terapi nonfarmakologi untuk menurunkan skala nyeri dismenore.

6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bahan masukan dalam kegiatan proses belajar, dan perlu menambah referensi tentang obat-obatan herbal atau terapi untuk menurunkan skala nyeri dismenore.

6.2.4 Bagi Penderita Nyeri Dismenore

Diharapkan kepada pasien nyeri dismenore dengan nyeri yang berat dapat menerapkan terapi akupresur untuk menurunkan skala nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel Zulia, Heni Setyowati Esti Rahayu.2020. *Akupresur efektif mengatasi dismenorea*. JPPNI Vol.02/No.01/April-Juli/2017.
- Anton, CK., Rivlin., ME. (2015). *Dismenorea: Practice Essentials, Background, Pathophysiolgy*. Medscape (Internet).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka Cipta.
- Ayu & Bagus, (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta. ITM.
- Erlina, Rustam . 2014. *Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Febrianti R .(2018). *Akupresur titik SP10 menurunkan tingkat nyeri menstruasi pada mahasantri pondok pesantren K.H Sahlan Rosjidi*. Jurnal Ners
- Fitria, Arinal Haqqattiba'ah . 2019. *Pengaruh Akupresur Dengan Teknik Tuina Terhadappengurangan Nyeri Haid (Disminore) Pada Remaja Putri*. Jurnal Ners dan Kebidanan
- Ivan M. (2019). *Aplikasi akupresur titik taichong pada penderita hipertensi untuk mencegah resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak*. Karya tulis ilmiah
- Jasomovich, JB. (2013). *Gynecologic Endocrinology*.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Khoirul Bariyyah Hidayati. 2016. *Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja*. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia Mei 2016, Vol. 5, No. 02, hal 137 -144.

- Mouliza, Nurul. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di MTS Negeri 3Medan Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, 545-550.
- Nasution Nila Sari. 2019 . *Pengaruh Akupresur Dalam Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum Pada Primigravida Trimester Satu*. Skripsi S1 Ilmu Keperawatan USU
- Nugroho, T Utama, I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Paryono, Dwi Retna Prihati . 2016. *Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Wanita Di Panti Yatim Putri Daerah Klaten Tahun 2016*. Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 6, No 2, November 2017, Hlm 118-240.
- Raden Khairiyatul Afiyah. 2019. *Efektivitas Pijat Pada Titik Akupuntur Guanyuan (Rn4) Dan Qihai (Rn6) Terhadap Dismenore Pada Siswi Smkn1 Surabaya*. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 7, No. 2, September 2019
- Ratni Siregar, dkk. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Siswi SMA 3 Kota Padangsidempuan 2014*. Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol. 9, No. 3, Januari-April 2015.
- Ridwan, Herlina 2015. *Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haidm.*Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume Viiino.1 Edisi Juni 2015, ISSN: 19779
- Sirait D Shinta, Hiswani, Jemadi. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian dismenore Pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014*. J USU [Internet]. 2014;1. Available from: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/8583>.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017): Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017;
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC

Wahyuni, S. Wahyuningsih, E. (2015). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Kelanggu Klaten 2015.* (<http://www.ejurnal.com>). Diakses pada tanggal 25 April 2021.

Widia Natalia, Sri Komalaningsih.2020 *Perbandingan Efektivitas Terapi Akupresur Sanyinjiao Point dengan Teknik Relaksasi Nafas dalam untuk Menurunkan Nyeri Menstruasi pada Putri Remaja di Pesantren Asshiddiqiyah 3 Karawang*

Frequencies

Notes

Output Created		30-Aug-2021 13:53:10
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur riwayatkeluarga /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.010

[DataSet0]

Statistics

		umur	riwayatkeluarga
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	9	60.0	60.0	60.0
	13 tahun	4	26.7	26.7	86.7
	14 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

riwayatkeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	40.0	40.0	40.0
	Tidak	9	60.0	60.0	100.0
Total		15	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nyeridismenoreprettest	15	1	3	1.93	.594
nyeridismenoreposttest	15	1	2	1.27	.458
Valid N (listwise)	15				

Tests of Normality

predanpost test		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nyeri dismenore	pret test	.345	15	.000	.763	15	.001
	post test	.453	15	.000	.561	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Notes

Output Created		31-Aug-2021 13:10:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<pre> NPAR TESTS /WILCOXON=nyeridismenorepretest WITH nyeridismenoreposttest (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nyeridismenorepretest	15	1.9333	.59362	1.00	3.00
nyeridismenoreposttest	15	1.2667	.45774	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nyeridismenoreposttest - nyeridismenorepretest	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	15		

a. nyeridismenoreposttest < nyeridismenorepretest

b. nyeridismenoreposttest > nyeridismenorepretest

c. nyeridismenoreposttest = nyeridismenorepretest

Test Statistics^b

	nyeridismenorepost test - nyeridismenorepre test
Z	-3.162 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test